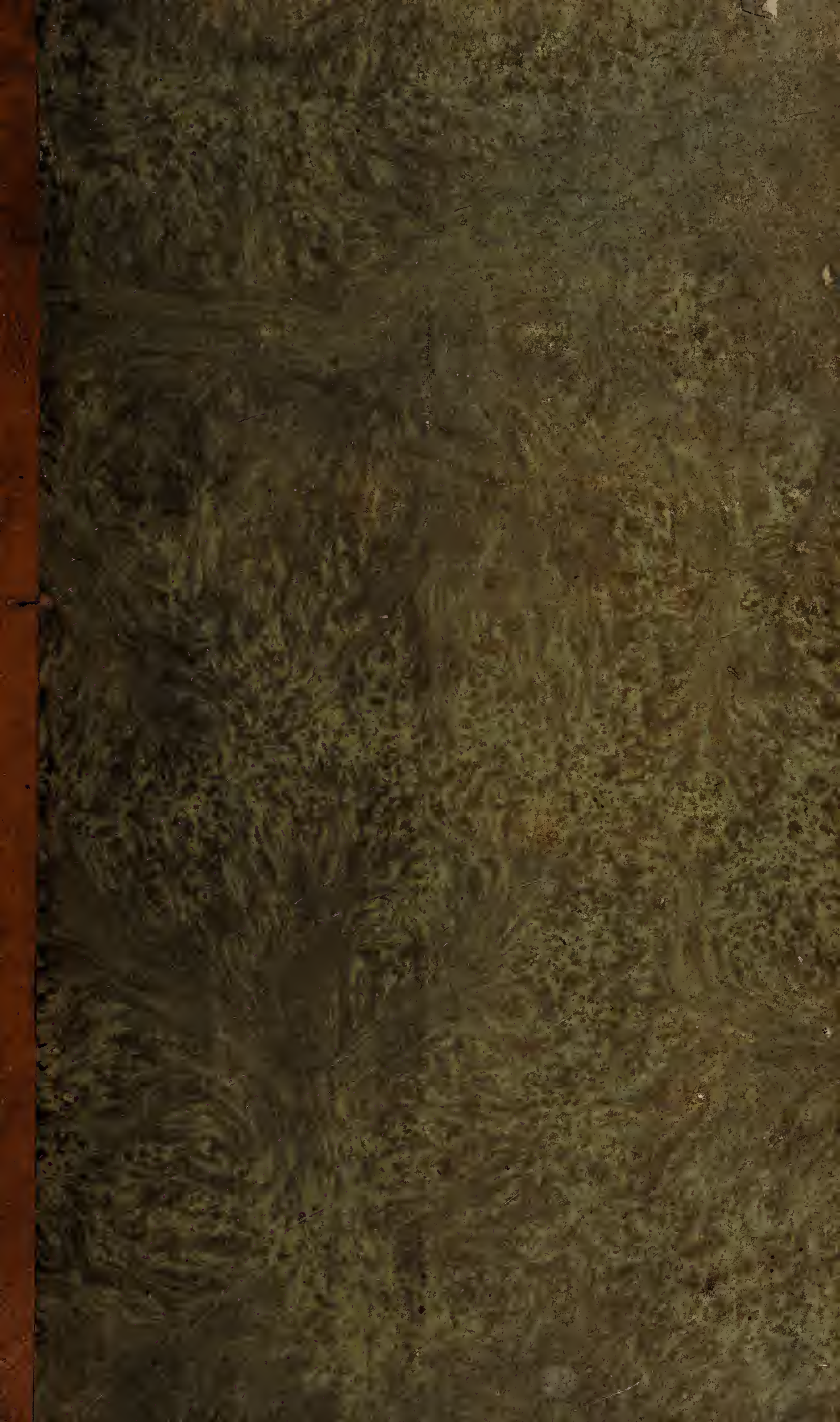


REVUE MÉDICALE

Française et Etrangère,

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

COLLABORATEURS.

Anatomie et Physiologie. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire de la Faculte de Médecine de Paris; BOURDON, d. m.; RIBES, membre de l'Académie Royale de Médecine; SERRES, médecin de l'hospice de la Pitié; VELPEAU, d. m.

Chirurgie et Accouchemens. — MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, Professeur de la Faculté de Montpellier; LARREY, chirurgien-en-chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, chirurgien-major des Gardes-du-corps; LISFRANC, agrégé de la Faculté de Paris; ROUX, professeur à la Faculté de Paris.

Pathologie interne. — MM. ANDRAL fils, agrégé de la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin de l'Hôpital militaire de Paris; F. BÉRARD, Professeur de la Faculté de Montpellier; COUTANCEAU, médecin du Val-de-Grâce; CRUVEILHIER, professeur à la Faculté de Montpellier; Am. DUPAU, d. m.; ESQUIROL, médecin de l'hospice des Aliénées de la Salpêtrière; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; MIQUEL, membre-adjoint de l'Acad. R. de Méd.

Thérapeutique et Matière Médicale. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, BOUSQUET, d. m.; DESPORTES, membre-adjoint de l'Acad. R. de Médecine; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Médecine.

Clinique. — MM. CAYOL, FIZEAU, FOUQUIER, LAENNEC, RÉCAMIER, professeurs à la Faculté de Paris; BAYLE, MARTINET, MÉRIADEC-LAENNEC, docteurs en médecine.

Hygiène et Médecine légale. — MM. BALLY, médecin en chef de la Pitié; DESLANDES, d. m.; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. R. de Médecine; PRUNELLE, associé de l'Acad. R. de Médecine.

Littérature Médicale étrangère. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; DE SALLE, d. m.; Am. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'Hôpital de la Garde royale; HELLER, d. m.; MARTINET, d. m.

Sciences accessoires. — MM. ANDRIEUX, d. m.; FLOURENS, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, chimiste attaché à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.

MM. Am. DUPAU et BOUSQUET, rédacteurs principaux pour la *Revue*.

MM. BAYLE et MARTINET, rédacteurs principaux pour la *Clinique*.

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

Journal de Clinique

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

PAR

Une Réunion de Professeurs des Facultés de Médecine, de Médecins et de Chirurgiens des Hôpitaux civils et militaires, de Membres de l'Académie Royale de Médecine.

TOME PREMIER.

A PARIS,
CHEZ GABON ET COMPAGNIE, LIBRAIRES,
RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE ;
A MONTPELLIER, CHEZ LES MÊMES LIBRAIRES.
1825.

REVUE MÉDICALE

Française et Étrangère

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

De l'Hôtel-Dieu

Et de la Charité de Paris.

I°. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

TABLEAU

Des Maladies observées à l'Hôtel-Dieu dans les salles de Clinique de M. le Professeur RÉCAMIER, *pendant le quatrième trimestre de 1824.*

Par L. MARTINET.

Cent trente-cinq malades sont entrés dans les salles de Clinique; cent six étaient affectés de maladies aiguës, et vingt-neuf de maladies chroniques. Sur ce nombre on a perdu dix-huit sujets, dont un, entre autres, ne resta que quelques heures à l'hôpital, et ne fut pas même vu par M. Récamier. La mortalité a donc été d'un sur huit.

Le peu de rigueur de la saison a sensiblement retardé le développement des inflammations des organes pulmonaires ; non-seulement ces maladies furent beau-

coup moins fréquentes qu'elles ne le sont à cette époque, mais encore elles furent pour la plupart fort peu intenses, et cédèrent facilement aux moyens qui leur furent opposés ; elles ont principalement consisté en catarrhes, en pleurésies et en pneumonies. Les maladies du cerveau se sont montrées, au contraire, assez communes, et plusieurs même ont été au-dessus des ressources de l'art. Les rhumatismes ont continué dans la même proportion à-peu-près que dans le précédent trimestre. On a également observé quelques coliques nerveuses, des dysenteries et deux hépatites ; mais les affections qui l'ont emporté de beaucoup sur toutes les autres par leur fréquence, ont été les fièvres catarrhales. Les autres maladies reçues à la Clinique se sont composées de phlegmasies cutanées, de leucophlegmaties, d'angines, de troubles de la menstruation, de fièvres intermittentes, de névralgies et d'affections variées que l'on trouvera indiquées dans le tableau suivant :

Trimestre d'octobre.

Fièvres intermittentes.	2
Fièvre ataxique rémittente.	1
Affections cérébrales variées.	6
Apoplexies	2
Ramollissemens du cerveau.	2
Contusions thoraciques	2
Fistule pectorale.	1
Catarrhes pulmonaires	10
Pneumonies	5
Pleurésies.	5
Hémoptysie	1

Phthisies	3
Asthme	1
Dyspnées	2
Maladies du cœur	2
Angines	4
Affections catarrhales apyrétiques	6
Fièvres catarrhales	29
Fièvres catarrhales graves	6
Entérites chroniques	2
Dysenteries	3
Coliques	5
Perforation de l'estomac	1
Fistule à l'anus	1
Hépatites	2
Hydropisie enkystée du foie	1
Troubles de la menstruation	2
Affections de la vessie	2
Blennorrhagies	2
Leucophlegmaties	3
Syphilis	1
Phlegmasies cutanées	4
Rhumatismes	13
Névralgies	2
Gibbosité	1
TOTAL	135

Les deux fièvres intermittentes, dont l'une était quotidienne et l'autre tierce, ont cédé en quelques jours, la première au sulfate de quinine, qui ne fut employé qu'à la dose de quatre grains, et continué seulement pendant trois jours; la seconde, au simple repos, aidé

de l'usage de l'eau de Vichy et d'une tisane de chicorée.

Quant à la fièvre ataxique rémittente, elle eut une issue funeste; l'examen le plus rigoureux ne put faire découvrir la moindre trace d'altération organique capable d'expliquer une mort aussi inopinée; aussi croyons-nous utile de la rapporter en entier: elle servira à augmenter le nombre des affections ataxiques, dont nous avons déjà donné quelques exemples dans un des précédens numéros de la *Revue* (1).

Fièvre ataxique rémittente.

29 ans; pendant le cours d'une leucophlegmatie générale, accès épileptiformes qui sont suivis d'un état semi-comateux; mort le cinquième jour dans le quatrième accès. Etat sain de tous les organes.

Le nommé Aubry (Dominique), âgé de vingt-neuf ans, bijoutier, d'un tempérament éminemment lymphatique, ayant les articulations tuméfiées et les membres inférieurs déformés, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n°. 38, avec tous les symptômes d'une leucophlegmatie inflammatoire; on ne put avoir de renseignemens sur les phénomènes maladifs qui précédèrent son entrée.

Le 6 novembre, œdématie générale; peau blanche, pâle et luisante, se laissant déprimer facilement et conservant l'impression du doigt; douleur à la pression, surtout à la partie externe des cuisses et des jambes; face boursoufflée; yeux ternes, languissans; tous les traits expriment l'abattement; le malade entend très-bien

(1) *Mémoire sur la résistance vitale*, par M. Martinet, tom. IV, pag. 45.

les questions qui lui sont adressées, mais n'y répond qu'avec beaucoup de lenteur ; il n'accuse de douleur fixe dans aucun point, et n'éprouve qu'un malaise général ; la langue semble participer à l'état d'œdématie ; elle est énorme et remplit toute la cavité buccale ; elle est blanchâtre à sa surface et légèrement humide ; ses bords sont très-peu rouges ; ses papilles ne sont nullement développées ; la soif est peu intense, l'appétit peu considérable ; le ventre, énormément gonflé et balloné, se laisse facilement déprimer, ce qui peut se faire sans que le malade éprouve de sensation douloureuse : constipation ; respiration légèrement gênée ; toux rare sans expectoration ; la poitrine, examinée au cylindre, n'offre rien de notable ; le pouls, assez développé, n'a que très-peu de fréquence ; le décubitus a lieu dans toutes les positions ; cependant la supination semble convenir davantage au malade et être plus en harmonie avec son état ; tout mouvement de locomotion est impossible ; la faiblesse est extrême. Aubry dit être sujet à des palpitations très-fortes et à des suffocations chaque fois qu'il monte un escalier. Les urines sont claires, sans être abondantes ; elles ne déposent aucun sédiment et n'offrent pas de nuage à leur surface. (*Tisane d'orge gommée ; julep béchique ; trois fécules.*)

Le 9, même état. (*Même traitement.*)

Le 11, les symptômes sont toujours les mêmes, si ce n'est qu'un léger dévoiement a succédé à la constipation. (*Même traitement ; looch avec oximel ; lavement ; une seule fécule.*)

Le 13, même état à-peu-près ; augmentation de l'œdème, sur-tout au scrotum. (*Même traitement ; potion*

avec suc de laitue, de chicorée et de pariétaire; une fécule; fumigations avec le vinaigre et le sureau.)

Jusqu'au 18 le malade ne présente rien qui mérite d'être noté; le scrotum est très-rouge et très-infiltré; il se gerce et se fendille, ce qui fait suspendre les fumigations. Le pouls prend un peu de fréquence. (*Tisane de gomme et de pariétaire; julep avec sirop de diacode; deux vésicatoires aux cuisses; une soupe.*)

Le 19, la situation du malade n'a point empiré; la sensibilité des membres n'est pas diminuée; la respiration semble un peu gênée; le dévoiement est augmenté. Le soir, à huit heures, un accès épileptiforme se manifeste: il s'annonce par un grand cri, et est caractérisé par les symptômes suivans: perte de connaissance, contraction des muscles, absence de la sensibilité aux impressions extérieures, écume à la bouche et resserrement des mâchoires; la face conserve sa pâleur ordinaire; les pupilles sont immobiles; le pouls est un peu accéléré et plein; les battemens du cœur sont forts; la respiration stertoreuse. La durée de cet accès est d'une demi-heure environ; après quoi le malade reste plongé dans une torpeur somnolente. (*Infusion de tilleul.*) Un nouvel accès a lieu dans la nuit; sa durée est de trois-quarts d'heure environ. D'après des renseignemens pris sur ce malade, il n'a jamais éprouvé de pareils accidens.

Le 20, décubitus sur le dos; abattement considérable, réponses très-difficiles, parole mal articulée; pouls plein et vibrant sans être très-fréquent; peau un peu froide; respiration stertoreuse. Immédiatement après la visite, nouvel accès semblable aux précédens. (*Même traitement que la veille.*)

Le 21 ; même état; la respiration est seulement plus gênée. (*Tisane de tilleul et de fleurs d'oranger : ventouses derrière les apophyses mastoïdes; julep avec éther ℈j., musc gr. xjj ; lavement avec la valériane et l'amidon.*)

Le 22, somnolence plus prononcée. (*Même prescription.*)

Le 23 au matin, nouvel accès qui se termine par la mort.

Ouverture du cadavre. Pâleur générale du corps, qui est œdématié; lividités cadavériques à la partie postérieure du tronc, reconnaissant évidemment pour cause la position qu'occupait le cadavre ; bouche couverte d'écume.

Crâne. Les membranes du cerveau sont parfaitement saines et à peine injectées de sang. Le cerveau est consistant et dans son état naturel, tant à sa surface que dans ses couches les plus profondes. Une cuillerée de sérosité environ est épanchée à sa base. Les ventricules latéraux ne contiennent aucun liquide. Le cervelet est dans un état tout-à-fait naturel. La moelle épinière, examinée avec soin, est parfaitement saine, ainsi que ses membranes.

Poitrine. Adhérences celluleuses et très-anciennes des plèvres; poumons peu lourds, se déchirant avec une facilité extraordinaire, infiltrés de sérosité, et presque vides d'air. Le gauche est plus ferme que le droit; sa partie inférieure contient plus d'air que ses autres régions. Le cœur est volumineux, surtout à gauche, où il existe une hypertrophie avec dilatation. Son tissu est mou et se déchire avec une grande facilité; il n'existe

que très-peu de sang dans ses cavités. Le péricarde est sain.

Abdomen. Sérosité abondante, limpide et sans flocons albumineux, épanchée dans la cavité du péritoine; œsophage sain; estomac ne présentant aucune rougeur, aucune trace d'inflammation, même ancienne; la membrane muqueuse essuyée est pâle et enduite à toute sa surface d'une couche de bile jaune et visqueuse, très-tenace. Le duodénum, parfaitement sain, contient de la bile de même nature, mais en moindre quantité. Les intestins grêles sont décolorés dans toute leur longueur, leurs tuniques ne sont pas ramollies; les gros intestins contiennent des matières fécales bien élaborées, leurs parois sont un peu infiltrées. Aucun ver n'existe dans la longueur du tube alimentaire. Le foie est dur et crépitant, mais sans augmentation de volume; la vésicule du fiel est remplie d'une grande quantité de bile visqueuse et jaunâtre; elle ne présente aucune trace de phlogose. La rate est consistante et peu volumineuse. Le pancréas est blanc, dur et friable. Les reins sont pâles et bosselés; l'un d'eux est le siége d'un petit kyste rempli de liquide; les uretères ont le volume et la dimension accoutumés. La vessie est pâle, tout-à-fait décolorée à sa surface interne; ses parois sont épaissies.

Les maladies de l'encéphale ont été au nombre de dix; quatre de ces malades ont succombé. Nous passerons légèrement sur celles que nous avons désignées dans le tableau précédent sous le nom d'affections cérébrales variées; elles n'ont présenté qu'un faible intérêt, et ont consisté en une aliénation mentale, qui ne resta que

quelques jours à l'hôpital; en une céphalalgie chronique avec étourdissemens, qui n'offrit rien de remarquable; et en une congestion céphalique, qui se dissipa au bout de quelques jours sans aucun traitement. Nous nous arrêterons cependant un instant sur l'histoire d'une jeune fille qui, après quelques douleurs abdominales assez légères, tomba presque tout-à-coup dans un état d'affaissement et de délire, qui paraissait devoir lui devenir funeste, lorsque M. Récamier la soumit à l'emploi de l'assa-fœtida à la dose de seize grains par jour, aidée de l'action des bains tempérés; sous l'influence de ce traitement, on vit l'état nerveux se dissiper presqu'immédiatement, le délire se calmer, le pouls perdre de sa fréquence, et la malade entrer promptement en convalescence.

Le quatrième sujet était affecté depuis long-temps d'une amaurose accompagnée d'une céphalalgie chronique et d'une dureté de l'ouïe; les renseignemens qu'il donna n'ayant pu faire soupçonner aucun vice vénérien comme cause de sa maladie, divers moyens, au nombre desquels nous citerons le vin de quinquina, le séton à la nuque, les bains sulfureux et l'usage du café torréfié, furent tour-à-tour employés, mais sans le moindre succès. Lorsque l'amaurose, dit M. Récamier, dépend d'une cause syphilitique, elle est due généralement au développement d'exostoses à la base du crâne, et alors on peut espérer d'obtenir une guérison complète par un traitement mercuriel; tandis qu'on échoue le plus ordinairement, lorsque cette affection résulte d'une altération organique du cerveau, comme il est permis de le présumer, chez le malade dont il est ici question.

Un des deux apoplectiques qui ont été traités à la Clinique, est sorti guéri. La maladie datait de huit jours ; les membres paralysés avaient été plongés dans le collapsus, dès le moment de l'attaque, qui avait été brusque ; ils s'étaient conservés depuis dans le même état. La tête n'était nullement douloureuse, et il n'y avait point eu de prodrômes, ce qui fit diagnostiquer une hémorrhagie de la pulpe : l'emploi des potions toniques avec le vin de quinquina et l'éther fit cesser l'affaissement et l'état semi-comateux dans lequel était la malade ; les mouvemens des membres du côté droit, qui n'avaient point été complètement anéantis, devinrent de jour en jour plus faciles, et aujourd'hui cette femme, chez laquelle il n'a été pratiqué aucune saignée, est dans un état très-satisfaisant.

Les soustractions sanguines dans les hémorrhagies cérébrales, sont loin d'être toujours indiquées. Selon M. Récamier, on ne doit point en faire usage, lorsque l'état de collapsus est très-prononcé ; tant que l'ébranlement du système nerveux persiste, il faut recourir d'abord aux diffusibles ; puis aux toniques fixes. La saignée devient surtout pernicieuse lorsqu'on la pratique chez des personnes disposées aux rhumatismes ; plusieurs fois ce professeur dit l'avoir vue déterminer une nouvelle hémorrhagie. Cette méthode de traitement n'est pas seulement applicable à l'apoplexie, mais à toutes les affections qui débutent par un état de stupeur. C'est dans la période de réaction, et non dans le stade de sédation ou de concentration des forces, qu'il faut employer les excavations sanguines générales, qui, lors même qu'elles n'épuisent point le sujet, ont toujours le désavantage

de prolonger cette première période de la maladie, et par conséquent de mettre la nature dans l'impossibilité de lutter contre elle.

Le second apoplectique offrit une particularité assez rare et qui mérite de fixer l'attention des personnes qui s'occupent de pathologie du cerveau. C'est un épanchement sanguin, du volume d'une grosse noix, existant dans la couche optique droite et s'étant fait jour dans le ventricule du même côté, sans qu'il en fût résulté de paralysie du mouvement dans le bras et la jambe gauches. Tout ce qu'on put observer, ce fut une diminution de la sensibilité des membres de l'un et l'autre côté. La maladie avait débuté assez brusquement par un état semi-soporeux, qui céda cependant en partie à l'usage des stimulans; mais au bout de quelques jours il s'y joignit de la fièvre, et le malade, qui était âgé de soixante-dix-sept ans, succomba le onzième jour de son entrée à l'hôpital, sans avoir offert de déviation de la bouche. Ce fait, en jetant une nouvelle obscurité sur ce qu'il y a peut-être de plus exact en pathologie cérébrale, la paralysie du mouvement des membres d'un côté, dans les hémorrhagies de l'hémisphère opposé, doit rendre excessivement réservé sur le diagnostic des affections de l'encéphale, et faire voir en même temps combien il est difficile de déterminer la nature précise des altérations organiques de ce viscère.

Deux sujets ont succombé à des ramollissemens cérébraux: le premier, âgé de soixante-dix ans, mourut le onzième jour de sa maladie, après avoir présenté une paralysie du mouvement et du sentiment, accompagnée de rigidité des membres du même côté. L'ouverture du cadavre n'offrit rien de particulier; l'hémisphère du côté

opposé à l'hémiplégie était ramolli dans une assez grande étendue. M. Récamier fit seulement remarquer que la mollesse accidentelle du cerveau dans ce genre d'altération, ne dépend nullement d'un mélange de sérosité avec la pulpe cérébrale; qu'en effet, dans les cas où l'infiltration séreuse a lieu dans la substance de l'encéphale, ce liquide s'en écoule à chaque section, résultat que l'on n'obtient jamais, ni dans la portion altérée ni dans les parties environnantes, lorsqu'il existe un ramollissement.

L'autre malade était un homme de quarante-cinq ans, qui avait éprouvé, pour la première fois, il y a six mois, une attaque d'épilepsie, et qui était entré à l'hôpital dans un état de langueur et d'indifférence complète; il se plaignait d'une forte céphalalgie, et offrait en outre une tumeur considérable occupant l'hypocondre droit, l'épigastre et une partie de l'hypocondre gauche. Cette tumeur, qui était douloureuse, était survenue à la suite d'un coup de pied de cheval, qu'il avait reçu dans la région du foie, un an auparavant. La respiration en était considérablement gênée. Ce malade étant mort, on trouva dans l'hémisphère gauche du cerveau un tubercule qui avait plus d'un pouce d'étendue dans son grand diamètre, et dont le centre était ramolli; il était séparé de la pulpe cérébrale environnante par un réseau vasculaire et membraneux, développé dans la substance blanche, qui elle-même était ramollie et très-injectée.

Les catarrhes pulmonaires ont généralement été peu intenses; un seul a exigé une application de ventouses mouchetées sur le sternum. Les malades qui en étaient atteints, ont tous guéri par l'emploi des gommeux et des potions rendues calmantes par le laudanum. Quelques-uns, chez

lesquels le catarrhe était chronique, ont été sensiblement soulagés par la décoction de polygala et l'oxymel scillitique, qui ont notablement diminué l'abondance des crachats.

Les pneumonies ont été peu communes, et se sont montrées plus isolées des phlegmasies de la plèvre, qu'elles n'ont coutume de l'être ordinairement. Les pleurésies, au contraire, ont été fréquentes, relativement aux premières; cette plus grande fréquence des pleurésies doit sans doute être attribuée à l'humidité de la saison et au peu d'abaissement de la température. En effet, les poumons ne se trouvant point alors en contact permanent avec un air froid et condensé, doivent résister plus facilement aux diverses causes générales qui tendent à faire de la poitrine un centre de fluxion.

Les pneumonies ont toutes cédé à la saignée générale, qui dans le plus grand nombre des cas n'a pas été répétée; chez quelques sujets on n'eut même recours qu'aux sangsues sur le côté. Un seul de ces malades a succombé, et encore n'est-ce pas à la pneumonie dont il avait été atteint et dont les râles crépitant et muqueux, l'absence de son du thorax et la presqu'impérméabilité du poumon, avaient décélé l'existence: en effet, cet homme fut pris tout-à-coup d'une dyspnée, à laquelle se joignit un trouble cérébral et un collapsus qui l'emportèrent en peu de jours. L'autopsie cadavérique permit de constater que la résolution du poumon avait été presque complète; cet organe était léger et crépitant; les bronches n'avaient que peu de rougeur; enfin il n'existait aucun liquide interposé dans la cavité des plèvres. La muqueuse de l'estomac, du duodénum et de l'extrémité supérieure du cœcum, fut trouvée rouge dans plusieurs

points ; le cerveau était généralement très-mollasse et abreuvé de sérosité.

Deux pleurésies se dissipèrent assez promptement par les saignées et les ventouses appliquées sur le thorax. Chez deux autres individus cette phlegmasie fut suivie d'épanchement dans la cavité des plèvres, ce qui nécessita même chez l'un d'eux plusieurs ponctions. Cette opération fut pratiquée à l'aide d'un trocart très-fin, qui dans ces cas a le grand avantage de ne pas permettre l'entrée de l'air dans la poitrine. Le malade en éprouva un soulagement sensible ; mais une nouvelle collection séroso-purulente très-abondante s'étant accumulée dans la plèvre, une seconde ponction fut jugée indispensable et fut pratiquée comme la première ; d'une autre part on chercha à favoriser la résorption du liquide et à prévenir son exhalation par l'emploi des vomitifs souvent répétés et par l'application d'un large vésicatoire sur le côté : en effet, le malade en éprouva une amélioration sensible ; le poumon redevint perméable à l'air dans la partie supérieure ; la percussion fit entendre un son moins mat ; déjà même la cavité thoracique s'aplatissait au-dessous de la clavicule, lorsque, près d'un mois après cette seconde ponction, un épanchement s'étant formé de nouveau, on fut obligé de pratiquer une troisième fois l'empyème. Il y a déjà trois semaines que cette dernière opération est faite, et le malade est dans un état qui permet de croire à une guérison prochaine.

Le dernier de ces sujets offre un exemple des plus frappans de pleurésie latente. La maladie avait débuté par une douleur légère ; mais elle était presqu'insensible, lorsque nous examinâmes le malade. A l'aide du

stéthoscope, nous reconnûmes dans le côté gauche les phénomènes suivans : la respiration était presque nulle de ce côté, lequel était mat et présentait une égophonie très-évidente; les battemens du cœur ne s'entendaient point à gauche et sous le sternum; ils étaient, au contraire, très-sensibles à droite; cependant le pouls n'avait pas de fréquence, le malade avait bon appétit et ne se sentait pas même mal à son aise : on lui fit prendre six grains de tartre stibié dans une potion; deux vomissemens et douze selles en furent la suite; la langue, qui était dans l'état naturel, n'en fut ni desséchée ni rougie; le pouls ne prit aucune fréquence. Un vésicatoire fut appliqué sur le côté; depuis cette époque les signes d'épanchement diminuèrent graduellement; et aujourd'hui 15 janvier, ce malade est prêt à sortir de l'hôpital.

Des trois phthisiques entrés pendant ce trimestre, l'un, atteint d'une phthisie laryngée, n'a rien offert de remarquable; quant aux deux autres, ils sont morts, et l'autopsie est venue confirmer chez eux ce que l'auscultation avait fait reconnaître, l'existence de nombreuses excavations dans différens points des poumons.

Un jeune homme de vingt-deux ans, qui présentait, en entrant, quelques symptômes de fièvre catarrhale, fut pris, pendant son séjour à l'hôpital, d'une dyspnée considérable, avec cette particularité, que l'inspiration, qui était brusque et facile, s'accompagnait d'un abaissement subit du larynx, tandis que cet organe s'élevait très-lentement, pendant l'expiration, qui était excessivement difficile et prolongée : du reste, la poitrine était sonore dans toutes ses régions; l'auscultation y faisait entendre un râle sibilant très-marqué; les crachats étaient très-abondans, muqueux et opaques. Malgré

l'emploi des sangsues, des ventouses et d'un vésicatoire sur le thorax; malgré l'usage de l'opium, du savon ammoniacal, du kermès, de l'éther de digitale, et de l'ipécacuanha à l'intérieur, le malade succomba le douzième jour environ de l'invasion de cet asthme, que M. le professeur Récamier qualifia d'expirateur ou diaphragmatique. L'autopsie ne put nullement rendre compte des accidens qui avaient existé pendant la vie; les bronches seulement étaient un peu rouges; les poumons n'étaient point emphysémateux; l'estomac présentait quelques injections circonscrites vers sa grande courbure; les autres portions du tube digestif étaient saines.

Les deux dyspnées n'offrirent rien de remarquable; elles furent soulagées par l'emploi du savon ammoniacal. Nous en dirons autant de deux maladies du cœur, dont une se termina par la mort, et qui consistait en un rétrécissement des orifices droits, dû à l'induration cartilagineuse des valvules tricuspides et sygmoïdes de l'artère pulmonaire, et qui avait été reconnu pendant la vie, au bruit de râpe qui existait sous le sternum.

Les angines ont été peu intenses; il a suffi d'une seule application de sangsues pour les dissiper complètement, ainsi que les symptômes abdominaux qui les accompagnaient. Chez un homme, cependant, ces derniers ayant persisté, M. Récamier prescrivit un lavage avec deux grains d'émétique, à la suite duquel la céphalalgie, la saleté de la langue et l'épigastralgie cessèrent promptement.

Les affections catarrhales apyrétiques furent si légères, qu'elles n'exigèrent d'autre traitement que le repos et des boissons délayantes.

Les fièvres catarrhales ont cédé facilement à l'em-

ploi des sangues à l'épigastre et sur le ventre, ou aux saignées, lorsque quelque douleur locale, ou l'intensité de la fièvre et l'état de pléthore indiquait un semblable traitement; lorsqu'au contraire les phénomènes saburraux l'emportaient sur ceux d'irritation, M. Récamier se contentait de faire prendre aux malades l'ipécacuanha ou un lavage avec le tartre stibié et le sulfate de soude; vingt-neuf individus traités de cette manière, furent guéris en peu de temps; chez tous la convalescence fut de très-courte durée.

Sept individus affectés de fièvres catarrhales et qui entrèrent à l'hôpital dans un état de stupeur, auquel se joignit un ensemble de symptômes des plus graves, tels que la sécheresse et la fuliginosité de la bouche, le délire, l'extrême fréquence du pouls, une chaleur âcre de la peau, succombèrent, à l'exception d'un seul qui fut traité par les affusions tempérées; à la suite de leur emploi la bouche s'humecta, la stupeur diminua sensiblement, la peau perdit de sa sécheresse et de sa chaleur, les sécrétions se rétablirent, et le malade ne tarda pas à recouvrer graduellement ses forces. Nous allons faire connaître quels furent les résultats des autopsies des six autres. Un de ces sujets, qui ne resta que trente-six heures à l'hôpital, et qui y avait été apporté dans un état d'agonie, nous présenta une éruption aphteuse des gros intestins et particulièrement du cœcum; en outre le poumon gauche était complètement hépatisé; mais ce qui fixa particulièrement l'attention de M. le professeur Récamier, ce fut la lividité du col et du ventre, quoique le malade ne fût mort que depuis trente-six heures; en outre le cœur était ramolli et décoloré, et contenait dans ses cavités du gaz hydrogène sulfuré. M. Récamier, en consé-

quence de ces diverses altérations et du produit gazeux trouvé dans le cœur, crut devoir regarder cette fièvre comme compliquée d'un état ataxique, car l'entérite et la pneumonie, quelque graves qu'elles soient, ne s'accompagnent pas d'une décomposition aussi rapide.

Un autre de ces malades était en convalescence depuis plus de vingt jours; des abcès nombreux s'étaient formés pendant ce temps et n'avaient point empêché ce jeune homme de reprendre des forces; un ulcère du sacrum, consécutif à une escharre qui était survenue pendant l'intensité de la fièvre, était sur le point de se cicatriser; huit jours au plus étaient nécessaires à ce malheureux pour sortir de l'hôpital, lorsqu'une éruption scarlatiniforme, accompagnée de picotemens des yeux, se déclara, et douze heures après ce malade mourut. L'ouverture du cadavre présenta les altérations suivantes, qui nous font connaître quelle marche la nature suit dans la guérison des éruptions aphteuses des intestins: plusieurs ulcérations, du diamètre d'une pièce de dix sols, occupaient le cœcum et l'iléon; la cicatrisation y était déjà fort avancée, et s'était opérée au moyen d'adhérences avec la membrane musculaire; les bords des ulcères étaient noirâtres et affaissés, et les portions voisines de la muqueuse étaient sai es et sans le moindre épaissisement. Tout le reste du canal digestif était dans l'état naturel ainsi que les poumons, le cœur et le cerveau.

Un autre malade, mort dans la période d'acuité de la même maladie, présenta également des ulcérations de l'iléon et du cœcum, sans que la circonférence offrît la moindre trace d'inflammation ou d'injection sanguine, ce qui les fit regarder par M. Récamier comme le résultat de la chute d'escharres.

Les entérites chroniques et les dysenteries n'ont offert rien de particulier; mais ces dernières ont été pour M. Récamier un sujet de développer son opinion sur cette maladie. La dysenterie, selon ce professeur, reconnaît pour cause l'altération des fluides qui stagnent dans le tube digestif, c'est-à-dire, de la bile, des mucosités intestinales ou du suc pancréatique. L'inflammation de la muqueuse intestinale, loin d'être primitive dans cette affection, n'est que secondaire, et résulte de l'action irritante de ces divers liquides sur la membrane interne des intestins, où ils agissent alors comme de véritables drastiques. En effet, la douleur s'est déjà prolongée jusqu'au rectum, et quelquefois même a déjà déterminé des excoriations au voisinage de l'anus, qu'il n'existe point encore de fièvre; il s'opère, dans ce cas, ce qui a lieu relativement aux joues et au pourtour des narines dans certaines ophthalmies et dans le coryza, où l'inflammation de la peau est la suite évidente de l'altération des liquides secrétés par la conjonctive et la muqueuse nasale; d'une autre part, si l'on fait attention aux phénomènes qui annoncent le début de la dysenterie, on voit que la douleur commence par le colon et non par le rectum; qu'elle ne se fixe dans ce point que quelque temps après; enfin que c'est au passage des liquides sur cette dernière portion du tube digestif, que doit être attribué le ténesme. En effet, lorsque la mort arrive d'une manière prompte, ou qu'elle survient tout à coup par une autre cause, on ne trouve aucun vestige d'inflammation dans le canal intestinal, mais des liquides âcres qui déterminent quelquefois des érysipèles par leur seul contact, ainsi que ce professeur l'a plusieurs fois observé pour le choléra-morbus.

Plusieurs malades ayant des coliques nerveuses ont été traités avec avantage par les narcotiques; un, entre autres, qui depuis plus de six mois était affecté de douleur dans les régions épigastrique et ombilicale, et qui n'avait été soulagé que passagèrement par les sangsues, fut complètement délivré de ses douleurs par l'emploi de l'extrait de jusquiame combiné à l'oxide de zinc et à la poudre de valériane : on porta la dose de ces substances jusqu'à dix grains chacune dans les vingt-quatre heures.

Nous allons terminer ce qui a rapport aux lésions du tube digestif par une observation de perforation de l'estomac, suite d'une affection gangréneuse essentielle, et qui nous a paru assez intéressante pour mériter d'être rapportée en entier.

Perforation de l'estomac.

16 ans; symptômes cérébraux; mort dans un état comateux. Perforation de l'estomac et du diaphragme; épanchement dans la cavité des plèvres; ramollissement de la cloison des ventricules du cerveau.

Le nommé ***, âgé de seize ans, domestique, grand et robuste pour son âge, né de parens sains, n'a jamais eu de maladie grave; mais il se trouve souvent incommodé par des coliques et des maux de tête, surtout depuis son séjour à Paris, qu'il habite depuis six mois.

Il y a environ quinze jours, il fut pris d'une céphalalgie violente et de vertiges, qui ne l'empêchèrent cependant pas de travailler.

Il s'alita il y a huit jours; son mal de tête augmenta; les étourdissemens devinrent très-fréquens, et la faiblesse fut telle, que le malade ne pouvait se tenir debout; la céphalalgie était alors le symptôme dominant. Depuis cette

époque, ce jeune homme eut du délire, qui s'exaspéra considérablement; il s' accompagnait d'une grande agitation pendant la nuit, tandis que pendant le jour le malade avait la conscience de son état et rendait un compte exact de ce qu'il éprouvait. Deux applications de sangsues à l'épigastre, la diète et des boissons délayantes ont été les seuls moyens employés avant son entrée à la Clinique.

Aujourd'hui 29 décembre au soir, quinzième jour de l'invasion de la maladie, nous observons les symptômes suivans: décubitus sur le dos, physionomie altérée, face pâle, céphalalgie, regard stupide, air hébêté, parole brève, prononciation mal assurée; point de délire; respiration longue, parfois suspirieuse; toux sèche et rare; langue nette, large, molle et humide; nulle douleur dans l'abdomen, même quand on le comprime; constipation; le pouls et la peau sont dans l'état naturel.

Le 30 décembre au matin, le malade a été très-agité pendant la nuit; son état est le même qu'hier soir, à cela près qu'il y a plus d'abattement. La journée se passe assez bien; le soir perte de connaissance, coma profond; nulle réponse; les membres exécutent de légers mouvemens quand on les pince; le bras gauche est étendu et roide; des convulsions générales ont lieu de temps à autre; la face conserve sa symétrie; les mâchoires sont serrées; déglutition impossible; yeux entr'ouverts et fixes; pupilles légèrement dilatées; respiration lente et un peu bruyante; pouls lent, régulier, élevé et dur; peau chaude et moite. (*Seize sangsues sont appliquées à la base du crâne; sinapismes aux jambes.*) A sept heures, l'état du malade est le même. (*Sinapismes à la partie interne des cuisses.*)

Le 31 décembre, l'état du malade n'a pas varié pendant la nuit : le coma est plus profond qu'hier ; nul signe de sensibilité ; les pupilles sont énormément et également dilatées ; la bouche est remplie d'écume, le pouls est insensible, la peau froide et couverte de sueur. Mort à neuf heures du matin.

Examen du cadavre quarante-huit heures après la mort. Roideur cadavérique très-prononcée ; tégumens d'un rouge violacé dans une très-grande étendue.

Crâne. Rien à l'extérieur de la dure-mère, qui embrasse étroitement le cerveau, comme si sa cavité était trop petite pour le contenir. La surface des hémisphères est remarquable par la sécheresse de l'arachnoïde et l'aplatissement des circonvolutions. Les vaisseaux méningiens contiennent moins de sang que de coutume. La substance des hémisphères a une consistance médiocre. Une très-petite quantité de sérosité limpide et incolore existe dans les ventricules latéraux. La cloison de ces cavités est ramollie et presque diffluente.

Thorax. Le volume du cœur ne présente rien de remarquable. La couleur de son tissu est peu foncée ; sa consistance est très-considérable ; un peu de liquide est épanché dans le péricarde. Les poumons libres d'adhérence, et réduits au cinquième de leur volume, offrent un tissu mou, flasque, peu crépitant, difficile à déchirer (carnification) ; leur bord postérieur est d' une couleur noire qui ne pénètre pas au-delà de la plèvre, et qu'on ne peut enlever par des lotions ni en râclant avec le scalpel. Six onces environ d'un liquide noir et auquel est due la coloration dont nous venons de parler, existent dans chacun des côtés de la poitrine. Ce liquide a une odeur fade et est assez homogène ; cependant on y trouve

quelques concrétions qu'il est facile d'étendre sous forme de membrane.

Abdomen. L'estomac contient plusieurs onces d'un liquide en tout semblable à celui qui est renfermé dans la plèvre. Sa membrane muqueuse est saine, excepté à l'orifice cardiaque, où l'on aperçoit une ouverture ovale, de la grandeur d'une pièce de quarante sous, appartenant par parties égales à l'estomac et à l'œsophage. Cette ouverture, environnée d'un tissu sain, intéresse les trois membranes dans une égale étendue et offre dans toute sa circonférence une couleur noire. Les portions voisines des trois membranes ne présentent aucune altération ni dans leur couleur, ni dans leur consistance, ni dans leur épaisseur. L'intestin grêle et les ganglions mésentériques sont dans l'état naturel. Le gros intestin contient des matières fécales d'une bonne consistance et bien liées. La vessie est saine.

De deux malades affectés d'hépatite, un fut guéri assez promptement par les saignées; le second, quoique soumis à une méthode antiphlogistique encore plus active, succomba le 10 janvier.

L'inflammation du foie étant une maladie très-peu commune, et son anatomie pathologique étant fort peu avancée, nous allons décrire le mode d'altération que nous a présenté ce viscère: le péritoine qui recouvre sa surface convexe était tapissé de fausses membranes de peu d'épaisseur; mais vers le ligament suspenseur il en existait une, beaucoup plus considérable, et qui, comme tous les autres tissus, était d'une couleur jaunâtre très marquée. Le foie était très-augmenté de volume; il descendait de plus de deux travers de doigt au-dessous des fausses côtes et s'étendait jusque dans

la région épigastrique ; sa couleur extérieure était d'un brun verdâtre ; il était ramolli beaucoup plus friable et plus facile à inciser qu'il ne l'est dans l'état de santé ; il était rempli d'un nombre immense de petits foyers dont la capacité variait d'un pois à une noisette, et qui ne communiquaient point en général avec les différens vaisseaux qui traversent le parenchyme du foie. Ces abcès, dont les parois étaient dépourvus de membrane interne, contenaient un liquide homogène, de consistance purulente et d'une couleur jaune tirant un peu sur le vert. Dans quelques points le foie offrait des espèces de marbrures dont les veines étaient dessinées par des stries plus ou moins rouges et rayonnées, tandis que quelques-unes étaient formées par du sang presque pur ; l'aspect du foie représentait assez bien celui de ce viscère, lorsqu'il est cuit. Le canal hépatique, rouge à son intérieur ne contenait aucun liquide. La membrane interne de la vésicule était saine ; la bile était diffluente et d'une couleur grisâtre.

Une jeune femme portait depuis plusieurs années une tumeur située dans l'hypocondre droit, laquelle s'étendait jusqu'à la ligne blanche et faisait saillie à l'extérieur : cette tumeur était arrondie, dure, immobile, et ne développait pas de douleur par la pression. M. Récamier y ayant reconnu de la fluctuation, la regarda comme dépendant d'une hydropisie enkystée du foie et se décida à pratiquer une ponction ; à cet effet il enfonça dans la partie la plus déclive un trocart très-fin, qui donna issue à un liquide aqueux et limpide. Cette opération fut suivie d'un plein succès ; tous les accidens qui avaient été la suite du développement de l'abdomen se dissipèrent complètement, et la malade sortit de l'hôpital parfaitement

guérie. L'analyse du liquide contenu dans le foie offre un fait digne de remarque, c'est qu'il ne contenait ni albumine, ni gélatine, ni principe muqueux, tandis qu'on y trouva une matière semblable à l'osmazôme : du reste, nous allons en donner l'analyse, comme pouvant contribuer à ajouter aux connaissances que nous possédons déjà sur la composition des liquides animaux.

— Soufre.

— Grande quantité d'hydrochlorate de soude.

— Peu d'hydrochlorate d'ammoniaque.

— Matière animale entièrement soluble dans l'alcool, d'une odeur aromatique, attirant l'humidité de l'air, et analogue à l'osmazôme.

— Très-petite quantité d'hydrochlorate de potasse.

— Traces de phosphate de chaux.

— *Id.* de sous-carbonate de soude.

— Un peu de matière grasse.

Nous passerons sous silence les troubles de la menstruation, deux affections des voies urinaires, plusieurs mennorrhagies et quelques autres maladies qui ne méritent aucun intérêt, pour dire un mot d'une variole qui devint mortelle. La trachée-artère et le larynx étaient couverts de boutons; les bronches étaient excessivement rouges et les poumons hépatisés. Nous examinâmes avec attention les pustules de la peau, et après les avoir enlevées horizontalement en coupant le tissu cutané par tranches, nous vîmes que chaque bouton répondait à une petite poche ou kyste, remplie d'un fluide séreux, et dont les parois étaient dures et résistantes sous le bistouri. La portion de peau qui environnait quelques-uns de ces kystes était injectée; ces petites vésicules pénétraient presque complètement le tissu de la peau, et pou-

vaient facilement être reconnues en enlevant la surface du derme et en comprimant ensuite la peau pliée entre les deux doigts.

Les rhumatismes ont été assez communs; on les a généralement combattus par l'acupuncture. Nous allons donner le résumé des résultats obtenus par ce mode de traitement, nous proposant d'en parler plus au long dans un article particulier.

Deux femmes affectées de douleurs chroniques ayant leur siége dans le cuir chevelu, n'en ont nullement été soulagées. Les aiguilles sont restées environ une demi-heure, et l'on ne les a appliquées qu'une seule fois.

L'acupuncture pratiquée chez un homme affecté de sciatique, a déterminé un soulagement très-notable. On enfonça trois aiguilles dans la région ischiatique, en ayant soin d'éviter le nerf sciatique : les aiguilles pénétrèrent de plus de deux pouces et restèrent vingt minutes.

Chez un autre malade qui vint à la consultation, l'introduction des aiguilles fut très-douloureuse et le soulagement fut nul, quoiqu'elles fussent restées près d'une heure.

Chez une femme affectée d'une douleur ancienne à l'épigastre, on n'obtint aucun effet de l'application d'une aiguille dans les parois de l'abdomen, immédiatement sur le point douloureux.

Un autre malade qui se plaignait d'une pleurodynie, fut sensiblement soulagé par cette opération.

Deux lombago récens furent guéris par le même moyen; il suffit d'une seule ponction pratiquée sur le point douloureux.

Une douleur névralgique du bras et de l'épaule fut

supprimée presque complètement et d'une manière durable par l'application de trois aiguilles dans l'épaule.

Enfin, deux femmes qui souffraient depuis plus d'une année de douleurs excessives dans l'utérus, dans les lombes et dans les aines, éprouvèrent un très-grand soulagement de l'introduction d'une aiguille dans les parois du vagin.

Il est à remarquer que ce moyen n'a pas été suivi avec assez de persévérance pour qu'on puisse juger de sa valeur précise, d'après les résultats que nous donnons ici. En effet, lorsqu'on n'obtenait aucun soulagement, on n'y revenait pas; et souvent, lors même qu'on avait lieu de s'en louer, on ne persistait pas dans son emploi; enfin, les aiguilles ne restaient point un temps suffisant dans les parties où elles étaient appliquées, pour produire un effet sensible; cependant on peut voir, par le peu de malades qui ont été traités par cette méthode, qu'elle peut devenir utile, et que, si elle n'a pas constamment réussit, du moins elle n'a fait courir aucun danger aux malades.

PREMIER MÉMOIRE

Sur les Hallucinations des sens ;

Par M. Bayle.

L'homme qui jouit de sa raison et du libre exercice de ses facultés, éprouve, à chaque instant de son existence, une multitude de sensations qui l'avertissent de la présence des objets extérieurs et des modifications de ses propres organes. Ces perceptions, semblables dans tous les hommes, ne diffèrent dans chacun que par

le degré et non par la nature. Ainsi ce que l'un voit, l'autre le voit; ce que l'un entend, l'autre l'entend. C'est cet assentiment universel, ce témoignage uniforme, cette autorité générale, qui fait des sensations la source principale des connaissances humaines.

Mais les sensations ont des conditions nécessaires d'existence. Pour voir, il faut qu'il y ait des objets placés de manière à réfléchir jusqu'aux yeux la lumière qu'ils reçoivent; pour entendre, il faut que l'air ait reçu les vibrations d'un corps sonore, et que cet ébranlement se soit communiqué à la membrane du tympan; pour éprouver les sensations tactiles, il faut que nos organes aient subi un contact médiat ou immédiat avec les objets extérieurs, et ainsi de même pour les autres sens.

Or, toutes ces conditions des sensations peuvent manquer, sans que la sensation manque. Il peut y avoir perception, c'est-à-dire conscience intime de la présence d'un objet qui n'existe point, ou qui n'est point placé de manière à frapper nos sens.

C'est à ces aberrations des sensations que l'on donne le nom d'*illusions*, ou *d'hallucinations des sens*, que l'on peut définir de *fausses perceptions*, soit que les objets extérieurs qui paraissent leur donner lieu n'existent point ou ne soient point placés de manière à frapper les sens, soit qu'ils existent d'une manière différente de celle dont les malades les sentent. Ces illusions peuvent affecter tous les sens, la vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat, le goût et les sensations internes; tantôt elles surviennent isolément, et tantôt elles envahissent plusieurs sens à-la-fois, ou même tous ensemble.

Ces phénomènes sont très-communs chez les aliénés; mais on les observe quelquefois aussi chez les personnes

qui jouissent de toute leur raison. Nous les examinerons successivement chez les uns et chez les autres.

§. Ier. *Hallucinations des sens chez les aliénés.*

Les illusions des sens sont constamment accompagnées d'une exaltation des affections morales et des facultés intellectuelles, qui n'existe jamais chez les aliénés qui sont dans un état de démence, et qui est impossible chez les idiots; aussi ces malades ne sont-ils jamais atteints d'hallucination de sens, tandis que les mélancoliques et les maniaques y sont très-sujets.

1°. *Hallucinations des sens, chez les mélancoliques et les monomaniaques.*

Les illusions des sens surviennent souvent pendant le cours de la mélancolie, dont elles ne sont alors qu'un symptôme; mais il n'est pas rare aussi de les observer avant son invasion. Elles font pendant assez long-temps une forte impression sur l'esprit, sans altérer la raison; mais il arrive presque toujours un moment où elles deviennent plus intenses, dominent les malades et maîtrisent leur volonté; alors ils perdent leur liberté morale, ils sont véritablement aliénés.

Hallucinations de la vue. Les hallucinations de la vue sont très-fréquentes et font voir aux individus qui en sont atteints des objets qui n'existent point ou qui sont placés hors de la portée de leurs yeux, ou, enfin, qui existent d'une manière différente de celle dont ils les voient. Les uns croient reconnaître leurs parens, leurs amis, leurs connaissances, dans les personnes qui les entourent et qui leur sont le plus souvent entièrement étrangères. Les établissemens dans lesquels ils sont ren-

fermés leur retracent fidèlement leurs propres maisons ; ils y aperçoivent des objets qui n'existent pas, et n'y voient pas la plupart de ceux qui y sont. Mais interrogez-les sur tout autre sujet, vous serez étonnés de voir que leurs sensations sont exactes et qu'ils raisonnent d'une manière juste.

Les autres ne peuvent pas lire, parce que les lettres chevauchent les unes sur les autres, ou bien ils aperçoivent des choses différentes de celles qui sont écrites, sans qu'on puisse les désabuser des illusions qui les trompent. Un jeune homme s'était mal conduit à l'égard de sa mère; il en éprouvait des remords qui le tourmentaient sans cesse. Un jour, voulant se distraire par la lecture, il prit un roman; mais la seule phrase qu'il put apercevoir à chaque page fut celle-ci : *Tu es un ingrat, tu es un fils dénaturé.* Il résista long-temps à cette illusion; mais enfin sa tête n'y tint point, il perdit tout-à-fait la raison.

Un ancien employé, qui d'ailleurs ne délirait sur aucun sujet, était tourmenté tous les jours à une certaine heure par une vision singulière. Il apercevait tout-à-coup une araignée suspendue à un fil au milieu de sa chambre. Il la voyait grossir progressivement devant ses yeux, et enfin remplir toute la chambre, d'où il était obligé de sortir pour ne pas être étouffé par cet horrible et gigantesque animal. Il reconnaissait que sa vue le trompait, mais il ne pouvait résister à cette illusion, ni surmonter l'effroi qu'elle lui inspirait.

Il y a des individus qui aperçoivent des têtes de mort, des cadavres, des animaux de toute espèce, des anges et Dieu même. Les exemples suivans nous montreront d'autres variétés des illusions optiques.

Un jeune homme, après s'être mis en colère contre son père, entendit une voix qui lui disait : *Tais-toi*; et comme il continuait à parler, il vit au-dessus de sa tête un bras étendu qui tenait une épée prête à le frapper. Il se tut à l'instant, la vision disparut. Mais depuis lors, sitôt que cet infortuné ouvre la bouche pour dire une parole, le bras menaçant paraît et le glace d'effroi. Depuis long-temps ce malheureux s'est condamné à un silence absolu.

Un capitaine de vaisseau actuellement renfermé dans une maison d'aliénés, est le jouet d'illusions bien différentes. Pour lui le ciel et les nuages sont un livre ouvert dans lequel Dieu lui dessine tous les événemens qui doivent arriver chaque jour et ceux qui se passeront dans les siècles futurs. Il y aperçoit une foule d'emblèmes, qui consistent le plus souvent dans des figures d'animaux, dont lui seul a la clef et qu'il copie au moment même où elles se présentent. Ce militaire, doué de beaucoup d'esprit et d'intelligence, cause d'ailleurs avec raison sur tous les sujets qui sont étrangers à ses visions.

M. le docteur Esquirol a soigné un officier supérieur du génie, qui, après avoir éprouvé des contrariétés dans le service, se livra à des actes d'impatience pour lesquels il fut mandé à Paris. Il ne fut pas reçu du Ministre comme il l'espérait; son imagination s'exalta. Quelques jours après, il sortit de chez lui, traversa la place Louis XV, et ne vit plus la colonne élevée sur la place Vendôme. Incertain d'abord s'il ne se trompait point, il regarda attentivement, mais il ne put revenir de son illusion. Dès ce moment sa tête se dérange; il se persuade que des insurgés ont enlevé la colonne et mena-

cent le gouvernement. Il s'établit sur le pont Louis XVI pour en défendre le passage aux prétendus insurgés, arrête toutes les personnes qui veulent passer, et se bat en désespéré contre la garde qui survient. Revenu à lui, il avoua que l'illusion qu'il avait eue avait été la cause de toute sa conduite.

Les hallucinations de la vue, par les formes qu'elles revêtent quelquefois, peuvent donner lieu aux plus grands crimes. L'exemple le plus étonnant, et en même temps le plus affreux, que j'en puisse citer, est celui d'un avocat distingué de Clermont-Ferrant, qui, à la suite de chagrins domestiques et d'une jalousie profonde, perdit tout-à-coup la raison, et fut conduit à Paris dans une maison destinée au traitement des aliénés. Au bout, d'un an il recouvra toute son intelligence et fut rendu à sa famille. Il avait repris une partie de ses occupations, lorsque ses motifs de jalousie se renouvelèrent. Il recommença à avoir quelques illusions, qu'il regarda comme le produit de la faiblesse de sa tête, et qu'il parvint à surmonter. Mais ces visions, par leur durée et leur force, finirent par faire une impression profonde sur son esprit, et donnèrent lieu à un véritable délire. Il se croyait en butte aux attaques de personnages mystérieux et malfaisans. Il résolut dès-lors de les poursuivre, et s'arma d'un rasoir pour les attaquer et s'en défaire. Il descendit un jour à la cave avec sa femme, et, au moment où celle-ci était occupée, il lui sembla qu'elle se transformait tout-à-coup en un démon qui l'attirait vers lui pour l'emmener dans l'enfer. Il tira subitement son rasoir de sa poche, tomba sur elle, et lui fit au cou une blessure mortelle. Après avoir commis ce crime, il reprit froidement son rasoir et se cacha derrière un tonneau

pour voir si le démon ne se représenterait pas à lui sous une autre forme. Au bout d'une demi-heure, sa belle-sœur, étonnée de ne pas les voir arriver, descendit à la cave. Elle avait à peine franchi la porte, que le visionnaire se jette sur elle avec une nouvelle fureur et l'immole auprès du corps de sa sœur. Il se cache ensuite de nouveau, pour s'assurer si le démon est tout-à fait mort ou s'il prendra une nouvelle figure ; mais on avait entendu les cris de la dernière victime ; on accourt en foule, et l'on s'empare de ce malheureux qui, tout couvert du sang de son épouse et de sa sœur, croyait avoir effacé ses péchés par une action, disait-il, si glorieuse.

Lorsque ce misérable jouet de l'illusion la plus horrible apprit sur qui avait porté sa fureur, il perdit entièrement la raison ; il s'imagina qu'il était condamné à l'enfer ; qu'il devait être puni des crimes de tous les hommes, et que Dieu, pour le rendre plus malheureux, l'avait rendu immortel ; sans cesse accablé du poids de son crime et dominé par le délire le plus horrible, il ne cesse depuis quatre ans de demander à toutes les personnes qui l'entourent, si Dieu ne leur a pas fait quelque révélation sur son compte.

Hallucinations de l'ouïe. Mais de tous les sens, il n'en est pas un qui soit plus sujet que *l'ouïe* à être le jouet de fausses perceptions. Ces illusions sont aussi variées que les affections morales qui les font naître et les objets auxquels elles se rapportent. Je me bornerai à tracer le tableau de celles qui sont les plus curieuses.

Les malades entendent des voix très-distinctes qui leur parlent, les interrogent, les ques ionnent, les contrarient ou leur disent des choses agréables. Ces voix sont celles de leurs parens, de leurs amis, de leurs

connaissances, de leurs ennemis, ou de personnes qu'elles ne connaissent point; elles partent de différens endroits; tantôt elles se font entendre auprès du malade; tantôt, et le plus souvent, elles viennent du plafond, du plancher, des murailles, des fenêtres; d'autres fois elles sont articulées d'une manière moins distincte, et paraissent partir d'un jardin voisin ou de quelque souterrain; elles suivent les malades, les fatiguent pendant le jour, et souvent la nuit, dans les voyages, les promenades, la retraite. Quelquefois elles les injurient, d'autres fois elles leur conseillent des actes contraires à leur honneur, à leur conservation ou à celle des autres. En général elles sont relatives à l'espèce d'affection morale qu'ils ont éprouvée et à la cause qui l'a déterminée. Ainsi l'homme poursuivi par la crainte de la police, de l'enfer, de l'échafaud, etc., entend la voix des gendarmes qui viennent pour se saisir de lui; des démons qui demandent leur victime; des bourreaux qui vont le conduire au supplice; celui qui est dominé par des affections tendres entend la voix de la personne aimée, etc.

M. le docteur Esquirol a soigné le préfet d'une grande ville, qui, accusé d'avoir favorisé l'insurrection de son département, perdit la tête et se coupa la gorge. Après la guérison il se croyait entouré d'espions et entendait des voix qui l'accusaient et qui l'exhortaient à se tuer, parce qu'il ne pouvait plus vivre que déshonoré. Ces voix se servaient de toutes les langues de l'Europe qui lui étaient familières, il les entendait aussi distinctement que si les personnes eussent été présentes. Il se retirait souvent à l'écart pour mieux écouter: elles commençaient à le tourmenter quelques momens après qu'il était éveillé; souvent il les questionnait; quelquefois

elles le mettaient en colère, et alors il les provoquait. Il fit un voyage de cent lieues, mais les voix le suivirent partout.

La plupart des hallucinations de l'ouïe sont relatives à des sujets tristes ; quelquefois elles présentent au malheureux qui les éprouve, les idées les plus désolantes. Une dame qui avait eu beaucoup de torts envers son mari, entendait de temps en temps sa voix qui lui reprochait sa conduite, qui l'appelait à son secours, parce qu'il était dans une caverne, assailli par des assassins. Un malheureux père de famille était sans cesse obsédé par les cris de ses enfans qu'on égorgeait. Il entendait aussi la voix de leurs bourreaux qui s'excitaient les uns les autres au carnage. Le bruit même de leurs instrumens meurtriers retentissait de temps en temps jusqu'à ses oreilles, et alors il n'y résistait pas et perdait connaissance.

Un négociant, doué de beaucoup d'intelligence, était tombé dans un état de mélancolie caractérisé par la crainte de la police. L'habitation à la campagne, l'exercice, un traitement approprié avaient entièrement dissipé sa tristesse et ses craintes, lorsqu'un jour, après s'être promené pendant long-temps, il rentra dans sa chambre dans un état de bien-être qu'il n'avait pas senti depuis long-temps. Comparant en lui-même les craintes qui le tourmentaient sans cesse anciennement, et les illusions qui l'assiégeaient, à l'état de calme et de sérénité où il se trouvait actuellement, il éprouvait en lui-même le sentiment de la plus vive reconnaissance envers les personnes qui lui avaient rendu la santé. A l'instant où ces pensées se passaient en lui, il entendit tout-à-coup à ses oreilles une voix forte et menaçante qui lui criait :

Tu te trompes. Tu t'applaudis en vain, tu ne m'échapperas pas! Au même moment, ce malheureux, glacé d'effroi, ouvre sa fenêtre, se précipite, et meurt une heure après.

Cependant les illusions de l'ouïe ne sont pas toujours relatives à des objets si tristes, comme le prouvent les exemples suivans : Un homme qui était dans un état de désespoir de s'être séparé d'une personne aimée, fut surpris, un jour où il prenait de funestes résolutions contre son existence, d'entendre la voix de cette personne qui lui reprochait le crime qu'il allait commettre. Il regarda d'abord cette voix comme une illusion; mais ayant vu qu'elle lui répondait et qu'elle lui parlait de tous ses secrets, il se persuada que cette personne était réellement présente, mais qu'elle ne voulait pas se présenter à lui pour le punir.

Un grand musicien, passionné pour son art, paraissait toujours plongé dans un état d'extase et de rêverie qui étonnait sa famille. Quand on lui adressait la parole, il ne répondait point, et lorsqu'on finissait par le retirer un moment de son état, il suppliait instamment qu'on le laissât tranquille, parce qu'il entendait la musique la plus mélodieuse que les hommes pussent concevoir, et qu'il regardait comme venant des anges.

Un soldat qui aimait beaucoup la carrière militaire, dans laquelle il s'était distingué par une grande bravoure, entendait sans cesse battre la générale, et voulait toujours s'échapper des lieux où il était.

Un général qui avait joué un grand rôle dans le dernier gouvernement, et qui avait été dévoré toute sa vie par une ambition démesurée, calculait un jour en lui-même les moyens de s'élever, lorsqu'il entendit tout-à-

coup un concert de voix qui criaient : *Salut à notre Roi* ! La première impression qu'il éprouva fut un sentiment de frayeur; mais, au bout de quelques jours, il se persuada que c'était un grand peuple qui le reconnaissait pour son roi.

Un colonel vendéen, qui avait été mal récompensé par le gouvernement des services qu'il avait rendus à la cause royale, étant un jour dans le jardin des Tuileries au moment où le Roi se montre à son balcon, crut entendre le monarque qui l'appelait par son nom et qui le nommait maréchal de France. Quelques jours après, il alla se présenter au Roi dans le costume de sa nouvelle dignité.

Hallucinations du toucher. Les illusions isolées du toucher, quoique plus rares que celles de la vue et de l'ouïe, s'observent cependant quelquefois. Elles sont presque toujours liées à un état de délire, parce que chez les individus jouissant de toute leur raison les hallucinations de cette espèce seraient bientôt corrigées par celles de la vue.

Il est des malades qui trouvent aux corps qu'ils touchent des qualités différentes de celles qui leur appartiennent. Les uns trouvent ronds des corps qui sont carrés, d'autres trouvent durs et âpres ceux qui sont mous et lisses. Il y en a qui sont intimement persuadés qu'on les frappe pendant la nuit, et ils montrent le matin la marque des coups de bâton qu'on leur a donnés. Ils ont senti de la manière la plus claire et la plus distincte l'action des instrumens dont on s'est servi. Les uns disent qu'on les a frappés avec des verges, d'autres avec des nerfs de bœuf, d'autres avec des sabres, des bâtons, des pierres, etc.

Hallucinations de l'odorat et du goût. L'odorat et le goût, qui, entièrement étrangers aux fonctions intellectuelles, n'ont pour fin que de constater la salubrité des substances dont nous nous nourrissons, sont peu exposés à ces illusions, qui sont presque toujours le résultat des commotions morales, violentes; ils n'en sont pas cependant entièrement à l'abri.

Une dame courut risque d'être asphyxiée par la vapeur du charbon : revenue à elle, elle fut poursuivie pendant plusieurs heures par l'odeur de ces vapeurs, qu'elle sentait aussi distinctement que si elle avait encore été exposée à leur influence. Il est des personnes qui sentent des odeurs repoussantes ou agréables, lorsque personne n'éprouve autour d'elles les mêmes sensations.

Quelques malades trouvent aux alimens qu'on leur présente un goût de soufre, de poix, de fiel; et d'autres, une saveur extrêmement agréable, qui leur donne des idées tout-à-fait fausses sur leur qualité et leur nature. Une dame dont l'intelligence était très-faible, sans être altérée, trouvait aux cailloux qu'elle rencontrait une saveur tellement sucrée, qu'elle finit par se figurer que c'était du sucre réel. Elle en mettait dans tous ses alimens et en avait sans cesse dans la bouche.

Hallucinations des sensations intérieures. Les sensations intérieures qui nous avertissent de la présence de certains de nos organes, et surtout des modifications qu'ils éprouvent, peuvent également s'altérer et donner lieu à des notions entièrement fausses.

Il est des individus qui croient n'avoir plus de langue, d'estomac, de cœur; d'autres qui sentent des lézards,

des araignées, des fourmis, des serpens, se promener en leur occasionant des douleurs très-vives dans leur poitrine, leur tête ou leur ventre.

Un militaire distingué, à la suite d'une maladie très-grave de l'estomac, se figura qu'on lui avait introduit dans cet organe un renard dont il indiquait exactement la situation. Il attribuait les nausées qu'il éprouvait à la queue de l'animal, qui sortait, disait-il, par l'œsophage. Il priait instamment toutes les personnes qu'il rencontrait d'introduire leurs mains dans sa gorge pour tâcher de retirer l'animal qui lui causait tant de douleurs. Sur tout autre sujet le malade jouissait de toute sa raison.

Hallucinations de plusieurs sens. Je n'ai parlé jusqu'à présent que des hallucinations isolées, d'un seul sens, chez le même individu; mais il n'en est pas toujours ainsi : souvent plusieurs, ou même tous les sens, frappés d'une sorte de fascination inconcevable, déposent en faveur de l'existence d'êtres qui n'existent point réellement. Les malades entendent, touchent et voient des objets purement chimériques. Ils sont doués de toute leur raison; mais les fausses sensations dont ils sont le jouet, les tourmentent, les égarent, et les font vivre dans un monde purement fantastique, qui rappelle tout ce qu'on a écrit des enchantemens. Ils voient et entendent leurs parens, leurs amis, leurs connaissances, ou des personnes inconnues; souvent ce sont des personnes mortes depuis long-temps; quelquefois ce sont de grands hommes de l'Egypte, de la Grèce ou de Rome, ou même des démons, des saints, des anges ou Dieu même; les visionnaires leur parlent, les écoutent et s'entretiennent librement avec eux. Quelquefois ils ne sont pas du même

avis, et alors ils s'échauffent, gesticulent, ou même se mettent en colère.

Le Tasse voyait tous les jours un ange qui entrait par sa fenêtre et venait s'entretenir familièrement avec lui pendant plusieurs heures.

C'est dans cet état de fascination qu'Arnold, médecin anglais et protestant, nous représente Luther. Ce réformateur raconte lui-même, dans ses ouvrages, ses entretiens et ses combats avec le diable. Il ne se passait presque pas de jours qu'il ne reçût sa visite. Ils discutaient ensemble sur la théologie avec une chaleur extrême; ils gesticulaient; Satan connaissait très-bien les écrits des apôtres et des Saints Pères et raisonnait, dit Luther, avec beaucoup de force; mais je lui prouvais toujours qu'il avait tort, et que Dieu l'avait puni avec raison de tous ses crimes. Alors un combat terrible s'engageait entre nous, nous en venions aux prises et nous luttions l'un contre l'autre avec le plus grand acharnement. Il nous arrivait même de nous traîner pendant plusieurs heures sur le plancher. Nos combats ne finissaient que par la disparition du démon.

Mais Luther et Satan n'étaient pas toujours si acharnés l'un contre l'autre; car le réformateur assure que ce dernier venait souvent coucher et dîner avec lui, et qu'ils avaient mangé plus d'un boisseau de sel ensemble.

A cet exemple frappant d'hallucination de tous les sens, nous en ajouterons deux autres qui ne sont pas moins remarquables :

Une demoiselle douée de beaucoup d'esprit, née avec un orgueil extraordinaire, avait roulé dans sa tête une foule de projets, à l'aide desquels elle espérait se distinguer et se faire un grand nom parmi les hommes. Dès

son bas-âge elle n'avait cessé de se nourrir l'esprit de la lecture des romans. Elle avait publié plusieurs morceaux où se faisait remarquer une imagination ardente et gigantesque : mais elle s'était surtout occupée d'un roman, dont elle était l'héroïne, et depuis plusieurs années elle n'avait cessé d'en faire l'objet principal de ses méditations et de ses veilles. Elle finit par rester des journées entières dans un état d'extase, immobile et assise, sans faire le plus léger mouvement. Sa figure était un tableau extrêmement changeant, dans lequel se peignaient tous les degrés de la joie, depuis le simple bien-être jusqu'au ravissement. Étrangère à tout, les objets environnans étaient pour elle comme n'existant pas. Elle ne répondait à aucune des questions qu'on lui adressait, quoique ses yeux fussent très-ouverts et exprimassent les sentimens les plus vifs. Elle ne paraissait rien voir autour d'elle; les sons les plus forts ne faisaient aucune impression sur ses oreilles, et cependant de temps en temps elle paraissait écouter avec la plus grande attention. Quelquefois elle se promenait dans un vaste jardin et prenait une attitude fixe et imposante.

Revenue à elle, on sut de sa bouche quel était l'état de son âme dans cet extase extraordinaire. Des hallucinations de tous les sens avaient réalisé sur elle-même tous les fantômes que son imagination avait créés dans son roman. Il lui semblait qu'elle était tout-à-coup transportée dans un palais d'une merveilleuse beauté. Au moment où elle y paraissait, c'est-à-dire lorsqu'elle passait de son état naturel à son état d'extase, elle était saluée de mille voix qui faisaient entendre ces mots : *salut à notre Reine ! vive notre Reine !* Elle voyait passer devant elle ses grands, ses officiers, son peuple et ses

armées, qui contemplaient ses traits avec ravissement. Lorsqu'elle se promenait, elle voyait tout-à-coup se former devant elle des allées magnifiques d'arbres d'une beauté inconnue et dont les fleurs et les feuilles répandaient partout les parfums les plus délicieux.

Lorsqu'elle commençait à parcourir ces merveilleuses promenades, elle entendait tout-à-coup des voix lointaines et mélodieuses qui célébraient le retour de leur reine; et au moment où elles cessaient, une troupe de sylphes se plaçait au sommet des arbres et faisait entendre une musique harmonieuse et ravissante, dont les intervalles de repos étaient remplacés par le peuple qui chantait : *Salut à notre reine, salut, salut !* Succédait ensuite un concert merveilleux résultant d'un millier d'instrumens rassemblés dans une allée, et qui, doués d'une sorte de vie, n'avaient pas besoin de mains étrangères pour faire entendre leurs accords.

Un concert d'oiseaux d'un plumage, d'une beauté étonnante et dont le phénix était le chef, remplaçait celui des instrumens; et lorsqu'il était terminé, les sylphes reprenaient leurs chants.

Tel est le tableau que cette demoiselle traçait de ses visions extatiques qu'elle regardait comme le plus haut degré de félicité qu'il fût possible de concevoir. Aussi dans les intervalles qu'elles lui laissaient, était-elle triste et sombre, quoique d'ailleurs elle raisonnât parfaitement juste.

Mais la science qui fait connaître ces infirmités ne serait qu'un pur objet de curiosité, si elle se bornait à nous en tracer le tableau.

Elle se propose un plus noble but; et pour montrer ce qu'elle peut faire pour la guérison des mélancoliques

hallucinés, je dois citer avec quelques détails l'histoire d'une démonomanie très-remarquable.

Une demoiselle d'un tempérament très-nerveux, bien élevée, avait reçu de ses parens une fâcheuse disposition à l'aliénation mentale. Elle avait cependant, jusqu'à l'âge de vingt-neuf ans, conservé l'usage de sa raison. A cette époque, on voulut la marier avec un jeune homme pour qui elle sentait de l'éloignement. Elle résista faiblement à la volonté de ses parens; mais la crainte d'être obligée d'épouser un jeune homme qu'elle n'aimait point, la tourmentait beaucoup; et, comme elle avait toujours eu beaucoup de piété, elle priait plus qu'à l'ordinaire, et demandait à Dieu de ne pas permettre que ce mariage s'accomplît. Une nuit, où toutes ces pensées l'avaient agitée, elle fut tout-à-coup éveillée par l'illusion suivante : « J'aperçus, dit-elle, dans ma chambre une clarté qui me fit voir Notre Seigneur J.-C. en personne, la famille du jeune homme et la mienne comme le jour où l'on me demanda en mariage. Notre-Seigneur était placé au milieu de la table, ayant une couronne d'or sur la tête. Sa figure était majestueuse, sa barbe rouge et un peu longue. Il était vêtu comme un évêque dans les grandes cérémonies; il me dit en parole : Ma fille, votre mariage ne s'est pas accompli par ma volonté; vous avez manqué de faire la Pâque, je veux que vous soyez à moi. Je me levai aussitôt, et la clarté ne disparut que lorsque j'eus fini ma prière. »

Ces hallucinations de la vue et de l'ouïe firent une impression profonde sur l'esprit de cette demoiselle. Elles se renouvelèrent quelque temps après. « Dieu, disait-elle, dans une relation de sa maladie qu'elle fit pour son

médecin, eut la bonté de me visiter de nouveau; il revint, sous forme de soleil, éclairer ma chambre, et il s'éleva trois fois de mon lit jusqu'au plancher. Je ne fis aucun effort pour chasser les mauvaises idées qui m'obsédaient, et pour sortir du précipice dans lequel j'étais tombée; aussi Dieu disparut. Dès-lors, je devins la proie du démon, et je m'enfonçai de plus en plus dans l'abîme. »

Depuis cette époque, cette demoiselle fut intimement convaincue qu'elle était damnée et qu'elle était sous la puissance immédiate du démon; de là une tristesse constante, la recherche de la solitude, des pleurs et des sanglots fréquens, un affaiblissement considérable et des douleurs nerveuses très-variées, qu'elle éprouvait dans la tête et dans le ventre, et qu'elle attribuait à la présence du diable dans son intérieur. Quoiqu'elle fût très-raisonnable sur tous les autres sujets, cependant comme ces idées la dominaient sans cesse et l'empêchaient de se livrer à toute espèce d'occupation, ses parens la conduisirent dans un établissement destiné au traitement des aliénés.

A cette époque, elle tomba dans la fascination la plus horrible à-la-fois et la plus inconcevable. Elle se voyait fréquemment entourée de toute la cohorte des démons, qui avaient pris les formes les plus capables de porter la terreur dans son âme. Les uns ressemblaient à des squelettes vivans; d'autres à des cadavres écorchés ou à demi-putréfiés, et cependant doués du mouvement et de la vie; quelques-uns avaient pris les formes des animaux les plus affreux, ou celles sous lesquelles la fable nous représente les Euménides. Tant qu'elle surmontait son effroi et ne parlait pas, tous les monstres

gardaient le silence ; mais sitôt qu'elle avait ouvert la bouche pour crier, à l'instant ils se mettaient à vociférer en faisant des rondes autour d'elle, et en traînant des chaînes de fer d'une grosseur énorme, dont le bruit retentissait horriblement à ses oreilles. Si, luttant contre ces cruelles visions, elle fermait les yeux et se bouchait les oreilles, elle voyait et entendait également les démons; mais de plus, elle se sentait frappée et déchirée dans tous les sens, elle poussait alors des cris de désespoir, sortait de sa chambre, se mettait à courir, et après avoir parcouru deux ou trois fois une grande cour qui était voisine, elle était débarrassée de ses illusions; mais elle restait ensuite une heure entière dans un état d'accablement et de faiblesse.

Les sensations intérieures n'étaient pas moins altérées chez cette malade. Elle se trouvait toute différente de ce qu'elle était. Sa figure, disait-elle, avait quelque chose d'affreux; sa peau était couverte d'une couche terreuse; sa tête et sa poitrine étaient vides, et résonnaient comme un tambour. Elle sentait très-distinctement une troupe de démons qui s'agitaient dans son corps et la torturaient dans tous les sens. Elle dormait très-peu; et lorsqu'accablée de fatigue elle s'assoupissait un moment, elle était bientôt réveillée par les rêves les plus effrayans; mais ce qu'il y avait de plus étonnant dans son état, c'est qu'elle continuait à apercevoir et à entendre, après son réveil, les objets qu'elle voyait et entendait en dormant.

Ces illusions de tous les sens avaient donné lieu au délire partiel suivant : elle était convaincue qu'elle était sous la possession immédiate des démons qui avaient envahi son corps. Ces idées l'obsédaient sans cesse et

la jetaient dans un état de désespoir. Elle restait des journées entières dans son lit, versant des torrens de larmes, et se frappant quelquefois la tête contre le mur. Cependant elle raisonnait avec beaucoup de bon sens sur tous les objets étrangers à elle-même ; mais elle était trop dominée par ces idées pour pouvoir se livrer à quelque occupation que ce fût.

Tel est l'état dans lequel elle resta près de deux ans, sans que les moyens qu'on employa pour sa guérison eussent amené la moindre amélioration.

Alors un des médecins attachés à l'établissement où elle était soignée (M. Bayle), eut l'idée d'essayer jusqu'à quel point le raisonnement pourrait influer sur son état. Il visitait la malade deux fois par jour, lui parlait avec douceur, compatissait à ses douleurs, ne la contredisait point sur ses idées exclusives. Cependant au bout de trois mois il n'avait pu gagner sa confiance ; toutes les fois qu'il montrait quelque doute sur ce qu'elle lui racontait, qu'il lui disait quelques mots pour la désabuser ou qu'il cherchait à détourner la conversation de l'objet de son délire, elle s'emportait et se désolait davantage.

Il avait presque perdu tout espoir, lorsqu'il s'aperçut que la malade avait conçu quelque attachement pour lui et qu'elle l'écoutait avec plus de calme. Cette circonstance soutint son zèle, qui était prêt à s'éteindre.

Au bout du quatrième mois de ces conversations répétées deux fois par jour, il s'aperçut que la malade lui avait accordé toute sa confiance.

Dès lors, il changea de langage avec elle, il s'attacha à lui prouver qu'elle était le jouet d'illusions qui lui faisaient croire à l'existence d'êtres qui n'existaient

point réellement. Elle soutenait avec chaleur et avec force que c'était la réalité. Elle répondait ordinairement aux raisonnemens de son médecin : Comment connaît-on les objets ? Parce qu'on les voit et qu'on les touche. Comment connaît-on les personnes ? Parce qu'on les voit, qu'on les entend et qu'on les touche. Or, je vois, j'entends, je touche les démons qui sont hors de moi ; et je sens de la manière la plus distincte ceux qui sont dans mon intérieur. Pourquoi voulez-vous que je répudie le témoignage de mes sens, lorsque tous les hommes les invoquent comme l'unique source de leurs connaissances ?

Le médecin répondait à ces raisonnemens spécieux en apparence, qu'il n'était pas vrai qu'il n'y eût que ce dernier moyen pour arriver à la vérité ; mais qu'en admettant son assertion comme vraie, son raisonnement n'en serait pas moins faux. Le témoignage des sens d'un individu, lui disait-il, ne peut être considéré comme une vérité incontestable, que lorsqu'il est confirmé par les sens des autres personnes : sans cela, on serait exposé à prendre pour des réalités les illusions les plus chimériques. Pour que la malade sentît davantage la force de ce raisonnement très-simple, son médecin lui nommait d'autres malades que celle-ci connaissait, et qui étaient comme elle le jouet d'une foule d'illusions. Elle avouait que pour ces malades ce n'était que des illusions ; mais elle prétendait que pour elle ce n'était pas la même chose, parce que tous ses sens se réunissaient pour attester la même chose. Ce que mon œil voit, disait-elle, mon oreille l'entend et ma main le touche. Les malades dont vous me parlez se trompent, un de leurs

sens est contredit par l'autre; pour moi, j'ai l'autorité de tous.

On lui répondait que cette circonstance prouvait seulement que tous ses sens étaient malades, tandis que les autres personnes n'en avaient qu'un seul qui fût atteint d'illusion; que pour vérifier ses visions il fallait invoquer l'autorité des autres personnes et non la sienne propre. Pendant les quatre mois suivans tous ces raisonnemens paraissaient faux à la malade. Elle trouva ensuite qu'ils étaient vrais, mais qu'ils ne pouvaient pas s'appliquer à elle. Cependant, dès ce moment, le ton de force et de vérité avec lequel son médecin lui parlait avaient fait impression sur son esprit et influé sur son état. Ses hallucinations étaient moins horribles et plus courtes. Elle éprouvait moins de douleurs intérieures.

Sur les instances de son médecin, elle consentait à se livrer à quelques travaux un peu pénibles qui, en exerçant son corps, pourraient distraire son esprit de ses funestes idées. Cependant, même persuasion qu'elle est damnée, même désespoir.

Le mois suivant, elle convint qu'il était possible qu'elle fût malade; elle désirait guérir, mais elle n'avait aucun espoir. Cependant elle se désolait beaucoup moins, elle causait d'objets étrangers à son délire, elle travaillait avec zèle et avec plaisir, reconnaissait qu'elle était beaucoup mieux, et éprouvait de la reconnaissance pour le médecin auquel elle devait ce changement inespéré.

Depuis cette époque, l'amélioration fit des progrès rapides; les hallucinations, sans disparaître entièrement, devinrent faibles et plus rares. Dès ce moment le délire disparut complètement. La malade avoua que ses illu-

sions l'avaient trompée, et qu'elle avait cru à tort qu'elle était damnée et possédée du démon.

Deux mois plus tard, un exercice assidu et des distractions dissipèrent complètement les hallucinations qui, sans altérer la raison de la malade, la tourmentaient toujours et troublaient son sommeil.

Elle fut rendue à sa famille entièrement guérie, et depuis quatre ans elle n'a cessé d'être un modèle de raison et de vertu tout-à-la-fois. Elle écrit de temps en temps à son ancien médecin, pour lequel elle a conservé un dévouement et une reconnaissance sans bornes.

(*Le second Mémoire à l'un des prochains numéros.*)

NOTE

Sur la véritable origine et la nature de l'huile de Croton tiglium ;

Par M. Caventou.

Quoique connue depuis longues années par sa propriété drastique, et même corrosive, l'huile de Croton était en quelque sorte perdue dans notre souvenir ; on ne la citait plus que comme un objet historique, et aucun Traité de Thérapeutique moderne n'en fait mention d'une manière spéciale. C'est aux Anglais, et surtout au docteur Conwell, que l'on devra désormais d'avoir rappelé l'attention sur un médicament doué d'une telle énergie, qu'il produirait la mort, s'il n'était administré avec une excessive prudence. Faisons donc des vœux pour que ce produit exotique ne tombe pas au pouvoir d'ignorans, toujours en extase sur ce qui frappe *fort*,

et qui se feraient indubitablement, de l'huile de croton tiglium, une arme aussi meurtrière, qu'elle peut être utile et rendre d'éminens services, étant maniée par des mains habiles et expérimentées.

Si ce qui va suivre présente quelqu'intérêt, j'en devrai l'hommage à M. Récamier; c'est à ses bonnes idées que je dois d'avoir déjà, dans d'autres circonstances, perfectionné et créé même de nouvelles armes thérapeutiques, employées aujourd'hui avec succès dans plusieurs maladies. C'est ainsi que par le concours raisonné des efforts du médecin et du pharmacien, la médecine verra toujours étendre ses ressources. M. Récamier me demanda dernièrement s'il n'y aurait point quelque possibilité de diminuer l'extrême âcreté de l'huile de Croton tiglium, afin d'en rendre l'usage médical moins désagréable et plus doux. Ne pouvant répondre à cette question qu'à l'aide de l'expérience, j'entrepris dès-lors de faire une série d'essais chimiques qui ne tardèrent pas à me convaincre qu'en éliminant l'âcreté on enlevait à l'huile sa propriété purgative; et je conçus dès-lors la possibilité d'arriver à un résultat tel, que tout en conservant à l'huile de Croton tiglium sa propriété purgative, à un degré toutefois moins violent, on pourrait diminuer beaucoup son excessive âcreté. Ce qui me frappa surtout dans les expériences chimiques que je fis à ce sujet, fut la saveur âcre et persistante de cette huile; elle me rappela celle du pignon d'inde, semence dont M. Pelletier et moi avions publié l'analyse en 1818. Je présumai dès-lors qu'il pourrait bien y avoir une grande analogie de composition entre ces deux corps, et l'expérience ne tarda pas à me convaincre de leur identité : en effet, même saveur, même odeur et même couleur; même ma-

mière, enfin, de se comporter avec les réactifs chimiques.

D'après ce résultat, auquel je ne m'attendais pas, puisque c'est à Londres seulement qu'on se procure l'huile de Croton tiglium, je doutai de la vérité du nom botanique que M. Pelletier et moi avions donné au pignon d'inde, et je fis des recherches qui réalisèrent bientôt mes doutes. On trouve dans le *Dictionnaire des Sciences Naturelles*, publié par M. Levrault, des descriptions qui établissent une grande différence entre le pignon d'Inde ou Croton tiglium, et le Jatropha Curcas ou Médicinier cathartique. Le premier nous vient des Molluques, où on le regarde, avec raison, comme un violent drastique; l'autre croît en Amérique et dans les Antilles, où il est si commun, qu'on en forme des haies vives : les fruits de ces arbrisseaux jouissent des mêmes propriétés, il est vrai ; mais combien le pignon d'inde l'emporte sur l'autre par son activité !

Le *Croton tiglium*, vulgairement appelé *graine de Tilly, des Molluques, pignon d'inde*, appartient à un genre de plantes dycotilédones, de la famille des Euphorbiacées de la Monœcie Monadelphie de Linneus. A la vérité, le Jatropha curcas appartient aux mêmes genre et famille botaniques ; mais il existe cette différence entre eux : le principe actif du Croton tiglium réside dans toute la semence, tandis qu'au rapport des naturalistes, on ne trouve ce même principe que dans l'embryon de la graine du Jatropha curcas.

Le commerce abonde de graines de Croton tiglium, ou pignon d'inde, qui nous arrivent du Levant, où l'arbrisseau qui les produit est indigène, tandis que

nous ne pouvons nous procurer des graines de médicinier cathartique ou Jatropha curcas.

J'ai eu l'heureuse occasion de m'entretenir récemment avec M. Dariste, savant médecin, qui habita les Antilles pendant plus de trente ans; je me suis informé avec beaucoup de soin de ce qu'on y entendait par *graines de pignon d'inde*, et *graines de médicinier cathartique*: il s'est trouvé que dans la vaste habitation que possédait M. Dariste à la Martinique, les deux arbrisseaux qui produisent ces graines y sont cultivés pour l'agrément et la beauté de leur végétation. Je ne pouvais donc puiser à meilleure source les renseignemens dont j'avais besoin pour éclairer mon opinion.

J'appris, et je fus convaincu que ce que nous appelons ici pignon d'inde, est bien la véritable graine de Tilly ou semence de Croton tiglium, et que l'arbrisseau qui le produit, et que l'on cultive pour agrément dans les jardins de la Martinique, y avait été apporté du Levant.

Je montrai de ces graines à M. Dariste, qui les reconnut parfaitement pour être différentes de celles du médicinier cathartique ou Jatropha curcas. Ainsi, c'est donc à tort que nous avons donné ce nom, M. Pelletier et moi, à la graine du pignon d'inde, que nous possédons en France, et qui est bien celle du Croton tiglium.

On cherchera peut-être à contester la vérité de ce fait, parce qu'il ne présente pas cette authenticité voulue par les botanistes; mais si on le rapproche ici du résultat chimique, on trouvera une concordance qui me paraît bien propre à en prouver l'évidence. Quoi qu'il en soit, si l'identité de notre pignon d'inde avec les semences de Croton tiglium n'est pas suffisamment prouvée par ce

qui précède, je ne pense pas que l'on puisse révoquer en doute celle de leur composition chimique, d'après les expériences que j'ai faites. Nous verrons bientôt si la thérapeutique peut offrir des moyens de résoudre complètement la question.

Lorsque M. Pelletier et moi avons opéré sur le pignon d'inde, ce ne fut que sur de faibles doses de cette semence; aussi ne pûmes-nous bien remarquer les accidens qui résultent d'un travail chimique sur une quantité notable de cette substance. Deux de mes élèves, MM. Sum et Dupont, que j'avais chargés d'écorcer un kilogramme de graines, éprouvèrent une irritation très-forte par toute la figure, l'intérieur du nez et la gorge, à tel point même que le lendemain, à leur réveil, ils purent à peine ouvrir les yeux; les paupières paraissaient infiltrées, le nez et toute la figure étaient dans un état d'inflammation, qui n'a cessé qu'à des lotions adoucissantes et continuées plusieurs jours.

Un kilogramme de semences de pignon d'inde séparées de leurs écorces, a donné un peu plus de vingt onces de semences ou amandes mondées, résultat qui met la semence et son écorce dans le rapport, en poids, de deux à un, à très-peu près.

On sait, d'après l'analyse chimique des graines du Croton tiglium, faite par le docteur Nimmo de Glascow, et publiée par le docteur Conwell, que le rapport, en poids, de l'amande, est à celui de l'enveloppe ou écorce, comme soixante-quatre à trente-six. Si l'on réfléchit que la détérioration de quelques graines peut causer quelque petite différence dans les rapports en poids de l'amande à l'écorce, on ne se refusera pas à trouver une grande analogie entre les résultats du docteur Nimmo et

les miens. Quant à la quantité d'huile contenue dans l'amande, il l'a trouvée de 60 p. 100, tandis que je ne l'évalue qu'à 50 p. 100.

L'huile a été extraite au moyen de l'action de l'alcool à 38° sur l'amande réduite en pâte: les liqueurs alcooliques ont été évaporées dans une terrine à la chaleur d'une étuve; lorsque l'alcool a paru complètement vaporisé, il suffisait de s'exposer au-dessus de la terrine pour éprouver une forte irritation dans le nez et les yeux. Cette huile filtrée est toute semblable à celle du croton tiglium, elle a la même couleur ambrée foncée, la même odeur, la même âcreté; enfin toutes deux agissent de même manière sur le tournesol. L'un de mes amis, le docteur Kapeler, médecin en chef de l'hôpital Saint-Antoine, en a employé, et il a vu plusieurs fois qu'une goutte ou deux, administrées chez les malades, suffisaient pour produire douze à quinze selles: il se propose de publier ses observations à ce sujet.

Maintenant, si, d'après tout ce qui précède, on n'est pas convaincu que notre pignon d'inde n'est point la graine de Tilly ou celle du Croton tiglium, on ne contestera pas que les huiles qu'on en retire sont identiques ou jouissent au moins des mêmes propriétés médicinales, et au même degré surtout. On peut donc les employer dans les mêmes circonstances et aux mêmes doses, et obtenir des effets semblables. Il est inutile alors de nous rendre tributaires des Anglais pour un médicament que nous pouvons nous procurer nous-mêmes, et avec beaucoup plus d'avantages et de sûreté.

Quant aux effets thérapeutiques, nous ne tarderons plus à être éclairés à ce sujet. Nous savons que MM. Récamier et Kapeler ont déjà fait et font encore des ex-

périences qui mettront hors de doute l'identité d'action de l'huile de Croton tiglium avec celle du pignon d'inde, semences que je n'hésite pas à regarder comme les mêmes, puisque nous n'avons point dans le commerce de celles du vrai médicinier cathartique.

L'extrême activité de l'huile dont il est question, fait vivement désirer qu'on parvienne à en isoler le principe dans lequel cette énergie prend sa source. Je sais que des mains habiles l'ont déjà tenté sans succès, et j'aurais été loin d'espérer parvenir à être plus heureux, si je ne m'étais rappelé l'analyse de cette semence, publiée en 1818 par M. Pelletier et moi. Nous avons annoncé à cette époque que l'acide jatrophique pourrait bien être la cause de sa vertu drastique, et quelques essais physiologiques ont appuyé cette manière de voir. En effet, il est bien certain qu'après la saponification de l'huile de pignon d'inde ou Croton tiglium, si l'on retire l'huile par la décomposition du savon préalablement dissous dans l'eau, on s'assure facilement qu'elle a perdu cette excessive âcreté, qui est le principe de son activité : la propriété irritante se trouve, au contraire, et pour la plus grande partie, dans la solution aqueuse concentrée d'acide jatrophique ; mais faut-il rapporter la vertu drastique totalement à cet acide ? C'est ce que j'examine en ce moment. Je dois dire que j'ai fait beaucoup d'expériences qui ne m'ont conduit encore à aucun résultat satisfaisant ; j'en fais d'autres, peut-être serai-je plus heureux ! je l'espère du moins ; je ne manquerai toutefois d'en faire part à l'Académie (1).

(1) De nouvelles expériences, que je ne tarderai pas à publier, me portent à croire que le principe volatil de l'huile de croton, principe qui irrite si fortement le nez et les yeux, n'est point un acide. J'espère en faire connaître incessamment la nature.

Je ne terminerai pas cette note sans faire une observation qui me semble résoudre l'incertitude sur la réalité des dangers auxquels les colons sont exposés pendant la préparation de l'huile de ricin. M. Deyeux a rapporté, il y a plus de vingt ans, que les naturels indiens font bouillir l'huile de ricin sur l'eau, afin d'en chasser une substance âcre, volatile, qui irrite les yeux et toute la figure à tel point qu'ils sont obligés de s'envelopper la tête de linges mouillés : on a mis ce fait en doute depuis que l'on prépare en France l'huile de ricin, parce que cette opération ne présente rien de semblable. M. Deyeux avait cependant raison ; mais il ignorait que les nègres ne se font point scrupule, dans les mauvaises années où leur ricin est mangé en grande partie par des milliers de pucerons, de mélanger avec les débris de leurs semences une assez bonne dose de graine de médicinier cathartique, et de graine de Galba surtout, *calophyllum calaba*, Jacq. L'huile qu'on retire d'un tel mélange est très-âcre ; mais ils la purifient en partie par l'ébullition prolongée, et alors il n'est pas étonnant qu'ils se préservent de l'action irritante de la vapeur qui enlève l'âcreté. C'est ce que j'ai vérifié moi-même ici sur l'huile de Croton tiglium. L'ébullition prolongée sur l'eau fait disparaître en partie l'âcreté de cette huile et la rend plus douce, tandis que la vapeur qui se dégage enflamme le nez, les yeux et toute la figure : dans les années productives, au contraire, les nègres n'emploient que le ricin, et alors leur huile est douce. Telles sont les causes auxquelles on peut naturellement rapporter les différences qu'on observait dans les huiles de ricin d'Amérique, lorsqu'on les tirait de ce pays : huiles qui étaient tantôt douces et tantôt âcres, sans qu'on ait pu long-temps en connaître la véritable raison.

MÉMOIRE

Sur la Physiologie du cerveau et des nerfs ;

Par M. LAURENCET.

En exposant, dans notre précédent Mémoire, une nouvelle méthode de disséquer le cerveau (1), avec autant de précision et de clarté qu'il nous a été possible, vu les limites étroites dans lesquelles nous avons été obligé de nous renfermer dans un extrait de ce genre ; nous avons annoncé que ce procédé avait pour but la physiologie de l'organe, c'est-à-dire, qu'en prenant pour base et pour principe des phénomènes l'organisation du système nerveux, il consistait à considérer dans la structure du cerveau, et du système dont il paraît être le centre, la composition d'un appareil dont les usages seraient analogues, ou peut-être même identiques aux phénomènes de l'action nerveuse. Ceci doit s'entendre quant à la partie physique seulement; car, dans tous les actes dont la chaîne constitue ce qu'on appelle la vie, il existe une cause cachée, indéfinissable, et qu'on nomme assez vaguement, pour cette raison, le principe de la vie, la vitalité, etc. : c'est l'inconnu du problème, on ne le trouvera jamais; mais une foule de moyens que la nature puise dans les lois les plus simples et les plus ordinaires par lesquelles elle gouverne les corps en général, entrent accessoirement dans la production des phénomènes et y coopèrent conjointement avec ce principe mystérieux à l'influence duquel ils sont plus ou

(1) Voyez le numéro de novembre 1824, de la *Revue Médicale*.

moins subordonnés. On pourrait donc dire que notre corps est une machine ordinaire soumise en partie aux agens physiques dont les diverses actions constituent les lois générales qui régissent la matière inerte, et en partie aussi qu'elle est affranchie de l'empire de ces mêmes lois, c'est-à-dire de l'action de ces mêmes agens. Dans tous les cas, ce n'est jamais qu'au moyen de l'un d'entre eux, qui est plus puissant, que notre corps vient à bout de faire équilibre aux autres, pourvu toutefois qu'il se trouve dans une condition d'organisme qui le rende propre à en recevoir les effets. Je fais abstraction ici de tout ce qui n'est pas physique dans la physiologie, telle que l'action de vouloir, de sentir, ce qu'on nomme enfin opération intellectuelle. Beaucoup de résultats que l'on ne classait point parmi ces derniers, mais dont le genre et la source étaient inconnus, et qu'on reléguait confusément entre le domaine de la métaphysique et celui de la physiologie, peuvent, je crois, être ramenés à la dernière de ces sciences. En restreignant ainsi le nombre des inconnus, le problème ne sera pas plus près d'être résolu intégralement, puisqu'on n'y parviendra jamais : il restera toujours à connaître d'où découle cette condition particulière de laquelle dépend l'application des principes dont nous reconnaissons les effets ; mais en dégageant ainsi le problème de plusieurs inconnus, on le ramène à une expression plus simple, ou pour mieux dire, on le change en un autre qui présente moins de difficultés; mais il y en a toujours une insurmontable.

J'ai donc annoncé d'une manière un peu timorée que mes recherches anatomiques pouvaient avoir pour but de se lier et de faire suite aux principes émis par M. Bell et réduits en certitude expérimentale par M. Ma-

gendie, sur les propriétés des faisceaux antérieurs et postérieurs de la moelle épinière, pour conduire, les uns le mouvement, et les autres la sensibilité.

Ces deux termes, qui renferment chacun l'idée d'un phénomène bien différent de celui qu'exprime l'autre, puisque le mouvement semble être un résultat matériel et physique, tandis que les sensations tiennent à une puissance toute différente dans son essence, quoiqu'elle soit également assujettie à une condition d'organisme; ces deux termes, dis-je, ne laissaient pas que d'être un premier voile déchiré pour approfondir la nature de l'agent dont ils n'exprimaient que la double manifestation. J'en soupçonnais bien aussi la nature, sur laquelle plus d'un auteur avait déjà exprimé son opinion, sans qu'on eût songé à confirmer ce principe par des expériences, comme on l'a fait ces deniers temps, en mettant surtout à contribution les ressources puisées dans les nouvelles découvertes dont la physique s'est enrichie depuis quelques années. Je pensai qu'il était plus urgent et plus sûr de passer des faits aux effets, et surtout des faits anatomiques, dont il me sembla que le cerveau présentait, d'après l'avis même de bien des savans, une lacune à remplir. On demandait surtout de quelle manière se propageaient le sentiment et le mouvement des parties à l'encéphale, et de l'encéphale aux parties, toujours en regardant comme condition essentielle de l'accomplissement de ces deux phénomènes, l'organisation de l'appareil par lequel ils s'exécutent. Cette question était bien la plus complexe et posée de la manière la plus obscure et la plus embarrassante qu'il soit possible d'imaginer; elle nécessitait d'abord la connaissance de la nature du principe d'où découlent les effets dont

on demandait l'explication. Or cela n'était encore que soupçonné. Mais ensuite la sensation et le mouvement n'étaient pas, ainsi que nous l'avons dit, les termes vrais et exacts du problème : ce ne sont bien que des effets du même agent; mais il s'agit encore de savoir s'ils sont engendrés simultanément, ou s'ils se suivent, ou même encore s'ils ne sont point la conséquence l'un de l'autre : nous verrons bientôt comment des physiologistes habiles ont jeté une grande lumière sur ces questions.

Quoi qu'il en soit, la difficulté anatomique que je voulais surmonter avant tout, se réduisait à savoir comment les nerfs des quatre faisceaux de la moelle épinière, qui sont adossés parallèlement le long du rachis, se comportaient dans l'encéphale, où leur intrication devient plus grande. Sans nous arrêter aux difficultés que présente la moelle allongée, dont nous réservons le développement pour un mémoire suivant, nous avons pris les pyramides à leur croisement, et nous avons suivi, sous ce nouveau nom, les faisceaux dans leur épanouissement encéphalique ou membraneux, qui a lieu en dehors de la couche optique. Nous avons vu que deux renflemens appartenant à ce dernier type, le cerveau et le cervelet, formaient ce qu'on appelle le centre nerveux. Le cerveau résulte de l'expansion des nerfs antérieurs en un réseau; le cervelet, formé également d'un réseau membraneux, est placé sur le trajet des nerfs postérieurs. Ces deux ordres de nerfs sont mis en communication par une anastomose qui a lieu entre le septum lucidum, la corne d'ammon, le corps calleux et les replis antérieurs et postérieurs de la même commissure; aucun raphé n'indique ce point de jonction : les fibres de l'un se continuent

dans celle de l'autre système, en sorte qu'en prenant la terminaison de la portion du réseau qui appartient au cerveau, à l'extrémité antérieure du trigone, ainsi que la partie postérieure des hémisphères semble se continuer effectivement jusque-là, on aurait déjà franchi les confins de ce qui appartient à l'expansion des nerfs antérieurs, et l'on se trouverait sur la partie du réseau qui dépend des nerfs postérieurs. En effet, si nous reportons nos yeux sur les coupes d'après lesquelles nous avons étalé le cerveau, nous voyons que l'épanouissement des pyramides antérieures, au sortir de dessous la couche optique, se fait en forme d'éventail, de dedans en dehors; ensuite toutes les fibres se recourbent de dehors en dedans, dans tous les sens, et toujours en conservant les directions oblique, transversale et longitudinale, qui leur étaient propres. Elles se concentrent ainsi dans le corps calleux et ses replis. L'éventail devenu singulièrement rétréci par cette convergence en dedans, se trouve proportionné à l'étendue de l'éventail, beaucoup plus petit, des nerfs postérieurs; celui-ci a sa base aux piliers antérieurs du trigone, et son extrémité au septum lucidum et à la corne d'ammon. Ses fibres divergent aussi dans trois directions différentes et s'ajustent à celles correspondantes des nerfs antérieurs. La continuité s'établit ainsi que nous l'avons dit, entre une lame de la cloison du septum lucidum et les fibres de l'hémisphère qui lui est opposé. Ce croisement, qui n'est pas apparent à l'œil pour le reste du corps calleux, devient assez évident à son repli postérieur; on aperçoit en effet des fibres qui chevauchent et se croisent en passant obliquement les unes sur les autres, pour se porter aux lames de la cloison du côté opposé à celui d'où elles

proviennent; cela est représenté dans la figure qui accompagnait notre précédent mémoire. Quand nous disons que les nerfs antérieurs et postérieurs s'anastomosent au corps calleux avec le septum médian, cela ne veut pas dire que tout ce qui est au-delà de ce point doive ne manifester dans les lésions du cerveau que des altérations du mouvement, et ce qui est en-deçà, des altérations exclusives de la sensibilité; nous verrons plus tard de quelle explication ces phénomènes sont susceptibles. Les fibres antérieures peuvent aussi bien s'étendre depuis la couche optique jusqu'aux corps restiformes, que celles-ci, qui font suite aux nerfs postérieurs, pourraient s'étendre depuis le corps restiforme jusqu'à la couche optique. Le point de leur anastomose ne saurait indiquer la limite des unes ni des autres. Aucun raphé ne l'indique, ainsi que nous l'avons déjà dit; c'est un cercle, il n'y a pas de point de départ. Le croisement n'empêche pas la continuité. Les parties qui font suite aux nerfs postérieurs, le septum lucidum et la corne d'ammon, sont, il est vrai, dans une position verticale, tandis que les parties qui existent au-delà du croisement leur sont superposées horizontalement. Les parties que nous venons d'énumérer sont, à l'égard des hémisphères, comme la lame droite, nommé le cimier, est à l'égard de la chenille d'un casque romain. Mais cette situation relative, qui tient aux plicatures que la membrane est obligée de subir, disparaîtrait, si l'on pouvait distendre ce réseau en l'étirant par ses deux extrémités antérieure et postérieure; alors on aurait deux cônes doubles applatis, se confondant par leurs bases, et l'on suivrait leurs fibres depuis le sommet de l'un jusqu'au sommet de l'autre, sans apercevoir d'interruption; il y aurait

seulement croisement et échange de leurs parois dans le point qui correspond à l'engrenure des fibres des hémisphères dans la commissure du corps calleux. La figure 1re représente l'appareil nerveux ainsi dédoublé et étendu (1) ; la figure 2 représente les deux systèmes des nerfs antérieurs et postérieurs, réappliqués et marchant selon leur parallélisme naturel. Les deux colonnes externes dans la deuxième figure, *a*, *b*, représentent, dans les deux figures, les faisceaux antérieurs ou du mouvement; leur croisement en *b* répond à celui des pyramides au collet; les deux espaces suivans, *c c* et *d d*, à la dilatation des fibres pyramidales dans la protubérance et puis dans le corps strié; toute l'étendue *e e*, aux membranes cérébrales des hémisphères. Le point *f f* répond au croisement du corps calleux; l'espace du réseau *g g*, qui dans la première figure est subséquent, et, dans la deuxième, sous-jacent au croisement en *f*, répond au septum médian, à la corne d'ammon, au trigone, et même au cervelet, qui n'est pas représenté ici, parce qu'étant situé sur le trajet des nerfs du sentiment, il aurait compliqué la figure sans rien ajouter d'essentiel à ce dessin d'imagination. Les deux colonnes internes, dans la deuxième figure, *h*, *i*, qui ne se croisent pas, sont les faisceaux postérieurs; les filets qui, de chaque côté, s'échappent de l'une et de l'autre de ses lignes pour se réunir sous un angle aigu, sont les nerfs rachidiens, composés d'un filet antérieur et postérieur pour le mouvement et le sentiment. Nous verrons plus tard pourquoi leurs terminaisons à la périphérie se font par autant de petites anses, et quels sont leurs rapports

(1) Voyez la Planche qui représente ces parties dans ce numéro.

avec celle du cerveau. D'après ces deux figures, très-simples et faciles à comprendre, on voit que le système nerveux est pair, et que chacune de ses moitiés forme un cercle qui croise l'autre en diagonale, et chacun de ces cercles est composé de deux ellipses parallèles, l'une formée des nerfs du sentiment, et l'autre de ceux du mouvement.

Outre cette grande anastomose ansiforme, il en existe plus inférieurement une seconde, entre les nerfs de la sensibilité et ceux de la motilité. C'est celle du cervelet avec les nerfs antérieurs, par sa commissure du pont de varole. Cette commissure est une vraie confusion des fibres qui émanent du cervelet dans celles des pyramides. En effet, quand on coupe crucialement la protubérance, on ne voit que très-peu des fibres transversales traverser son épaisseur, et l'angle que les pyramides laissent entre elles au-dessus de la commissure du pont, est rempli par la substance grise; quelques fibres seulement, immédiatement au-dessus des corps olivaires, semblent se porter de l'un à l'autre des faisceaux pyramidaux; et toutefois il se peut encore que cela soit une illusion, parce que ces faisceaux se touchent en cet endroit. Mais à mesure qu'ils s'écartent sous le pont, cette disposition n'a plus lieu, et chacun des bras du cervelet paraît s'arrêter dans le corps de la pyramide qui se trouve de son côté. De quelle manière s'y terminent ses fibres? Leur extrémité est-elle libre entre celles des pyramides, et n'y aurait-il que contiguité établie par contact; ou bien, ce qui est plus probable, est-ce une anastomose, une continuité au moyen de laquelle chaque fibre de la commissure serait comme implantée sur une partie de l'épaisseur des faisceaux pyramidaux? L'œil ne peut pas déterminer cela;

mais peut admettre que le cervelet, agit sur les mouvemens par les pyramides antérieures, comme nous verrons que cela a lieu effectivement : et dans ce cas, si nous suivons l'analogie, nous devons penser que la dernière opinion est préférable, parce qu'il paraît que la propriété conductrice des nerfs tout le long du rachis, et dans les parties, n'a lieu que par la continuité, et que la transmission ne s'opère pas par le simple contact : le cervelet forme donc une seconde anse inférieure à la première; en sorte que si l'on enlevait toute la masse cérébrale des hémisphères, on n'aurait détruit que le plus grand cercle ; en lui retranchant un segment, il resterait encore un circuit au moyeu du cervelet, établi entre les nerfs du mouvement et ceux de la sensibilité, dont ce dernier renflement fait partie ; ce qui n'empêche pas qu'il ne préside aux mouvemens, ce qui est, au contraire, une condition nécessaire pour qu'il en soit ainsi, comme nous allons le voir bientôt. Il est à remarquer que les deux segmens desquels dépend la sphéricité du cercle, sont situés l'un et l'autre supérieurement au croisement des pyramides.

Voilà donc la structure très-compliquée de l'encéphale réduite à un mécanisme assez simple : c'est une anse ; quelques détours que fassent les nerfs, ils viennent toujours s'aboucher par leurs extrémités dans l'encéphale ; cette continuité existe par des parties très-déliées et dont on n'avait point entrevu les connexions. Ainsi l'on n'avait jamais expliqué bien clairement les rapports du trigone par ses piliers antérieurs et les divisions qui en résultent, avec les tubercules quadrijumeaux, et de ceux-ci avec le cervelet. La commissure postérieure du ventricule moyen n'était regardée que

comme des pédicelles de la glande pinéale, dont on perdait la trace sur la couche optique; tandis que ces prétendues pédicelles de la glande pinéale sont réellement la division interne d'une partie du réseau très-mince qui recouvre la couche optique. Mais ce qui n'est pas moins surprenant, on n'avait jamais remarqué ni décrit, que je sache, ce réseau lui-même, qui est d'une si grande évidence chez les animaux adultes. L'homme est bien, il est vrai, celui chez qui cette petite toile blanche qui recouvre cette tubérosité est la plus mince; et même assez ordinairement on la distingue à peine, pour peu que le cerveau du sujet soit altéré; mais le repli qui couronne la face ventriculaire de la couche optique est toujours apparent, ainsi que le repli externe de ce même réseau qui longe la base du corps strié. On n'en avait pas non plus désigné toute la composition; elle résulte d'une majeure partie des dépendances des piliers du trigone. On avait toujours cru que le faisceau qui descend de ces piliers pour s'attacher au tubercule mamillaire, se terminait dans l'intérieur de la couche optique, tandis qu'on le suit au moins quatre-vingts fois, sur cent, jusques au-dessus de la couche optique, où il se réunit, en-dehors de cette éminence, entre elle et le corps strié, au repli externe du réseau superficiel dont nous venons de parler (1); il vient ensuite occuper toute cette partie qui est située entre les faisceaux latéraux de la valvule de Vieussens et la portion pyramidale des pédoncules du cerveau. Il est certain, cependant, que toutes ces choses existent; elles sont, surtout, d'une très-grande évidence chez les autres mammifères; je les ai

(1) Voyez la Planche du numéro de novembre 1824, de la *Revue Médicale*.

constamment vues chez tous, et même avec un caractère fibreux bien plus marqué et nullement équivoque. Quelque délicates et modiques que puissent paraître ces parties, on n'aura pas de peine à croire qu'elles doivent avoir une grande importance, et qu'elles peuvent jouer un aussi grand rôle dans les phénomènes nerveux, que la masse des hémisphères elle-même, si, comme il y a toute apparence, c'est un fluide analogue à celui de l'électricité qui serait l'agent de ces phénomènes; on sait que le conducteur le plus gros n'est pas meilleur conducteur que le fil le plus mince, pourvu que ce soit un corps anélectrique. La différence n'est pas d'ailleurs aussi grande qu'on pourrait le croire; la grosseur des piliers antérieurs du trigone, dans lesquels la membrane cérébrale trouve sa terminaison, n'est pas tellement éloignée de celle des pyramides antérieures prises au collet, qui lui donnent origine. La finesse des fibres paraît beaucoup plus grande dans les piliers du trigone.

Telle est l'anse que j'ai découverte dans le centre du système nerveux, si cette partie est plus centrale que tout autre point; ce que nous examinerons bientôt. Quant au croisement du corps calleux, il n'est peut-être pas moins vrai, et on le trouvera établi dans mon ouvrage sur une foule de probabilités, dont la principale est tirée du repli postérieur de cette commissure, mais qui ne peuvent trouver ici leur place, parce qu'elles passeraient les bornes que je me suis fixées dans cet extrait. Plusieurs aussi d'entre elles seront déduites des autres parties qui ont fait le sujet de mon travail, et que je continuerai d'exposer.

Cette anse fait une suite à celle que MM. Dumas et

Prevost ont découverte dans les parties, et qui est représentée grossièrement dans la figure 2 par les périphéries fermées, que les nerfs issus des colonnes externes *a*, *b*, forment en s'abouchant avec ceux issus des colonnes internes *h*, *j*. J'ai fait, sans connaître les travaux de ces physiologistes, j'ai fait, dis-je, avec les yeux et le raisonnement, pour la tête de l'appareil sensitif, ce qu'ils ont fait avec le microscope (je parle seulement de la partie anatomique de leur ouvrage), pour les extrémités inférieures du même appareil. Ce travail, rempli du plus haut intérêt, ressemble au mien autant par l'identité des conséquences physiologiques auxquelles ils conduisent l'un et l'autre, que par cette analogie singulière : que j'ai rencontré, ainsi qu'eux, un auteur qui, pour me servir de leurs propres paroles, « semble avoir donné un des exemples les plus extraordinaires du pouvoir d'invention, et qui, sans connaissance en anatomie ni physiologie, aurait deviné juste sur une circonstance bien remarquable d'un mode de l'action nerveuse. Dans l'auteur dont je veux parler, ce n'est, comme dans le passage de Verheyen, qu'ils citent, qu'une pure hypothèse, qu'un jeu d'imagination ; mais il est bien évident que les idées que le savant, dont je vais rapporter les paroles, s'étaient formées de la structure des animaux, étaient, comme celles de Verheyen, pleines de justesse ; et j'ajouterai relativement à ses idées sur le croisement des sensations, qu'il pourrait bien peut-être se démontrer avec les conditions de la certitude, sinon chez l'homme, où l'on peut déjà le soupçonner, du moins chez quelques animaux inférieurs ; je fais des recherches à cet égard. Voici comment le hasard amena la rencontre : J'étais déjà avancé dans mes opinions nouvelles

sur la manière d'envisager l'encéphale ; j'avais saisi la continuité des membranes cérébrales avec les faisceaux des pyramides antérieures et des corps restiformes, et je réfléchissais sur les moyens de concilier cette structure avec les notions de physiologie les plus authentiques et les mieux établies. Je méditais sur les effets des sensations et des mouvemens, et je cherchais à me rendre compte de l'espèce de demi-solution que M. Gall, après avoir si bien décrit et fait révivre l'entrecroisement des pyramides antérieures, cherchait à donner des symptômes croisés des paralysies, lorsqu'il dit : « Cet arrangement organique nous explique pourquoi les lésions de la tête se transportent souvent du côté opposé du corps, parce qu'il n'y a qu'une partie du cerveau, c'est-à-dire la continuation des pyramides antérieures, qui communique avec la masse nerveuse du corps par un entrecroisement. On conçoit pourquoi la paralysie du corps, produite par les lésions du cerveau, se manifeste ordinairement du côté opposé, et pourquoi il arrive aussi que les dérangemens du cerveau affectent le même côté du corps. »

Sans discuter s'il est vrai, comme on a voulu le dire dans ces derniers temps, que l'on rencontre des paralysies du même côté que l'hémisphère lésé, je dirai que le petit nombre des faits dont on s'appuie ne peut suffire pour constituer une règle, mais seulement une exception, laquelle ne saurait infirmer un principe aussi généralement établi que celui des symptômes croisés, surtout si l'on réfléchit à quel point les altérations du cerveau sont difficiles à bien préciser, et combien une erreur est facile à commettre en ce genre. Il reste à savoir si les nerfs des pyramides postérieures ne sont pas

croisés, si ce n'est aux corps restiformes, du moins dans quelqu'autre point de leur trajet; ou bien, enfin, si, sans être croisées elles-mêmes, elles ne peuvent pas, par le rôle qu'elles jouent dans les phénomènes ordinaires, avoir un effet croisé aussi bien que les faisceaux antérieurs. La première idée qui se présente, d'après cet axiôme, est que le mouvement se porte du centre à la circonférence, et le sentiment de la circonférence au centre; et d'après l'expérience de M. Magendie, d'où il résulte que les faisceaux postérieurs sont destinés au sentiment, l'on conçoit que le cours des sensations n'étant pas rétrograde, les nerfs postérieurs, fussent-ils croisés, n'auraient pas pu causer des résolutions ni directes ni indirectes, dans les parties. Cette explication n'est-elle pas déjà plus satisfaisante que celle qui consiste à supposer que deux effets contraires puissent dériver d'une même cause?

(*La suite au numéro prochain.*)

NOTICE SUR L'ACUPUNCTURE,

Contenant son historique, ses effets et sa théorie, d'après les expériences faites à l'hôpital Saint-Louis;

Par M. le Professeur Pelletan fils.

I. *Historique.* L'acupuncture est depuis quelque temps devenue un objet de curiosité, de recherches et de controverses si générales, qu'il devient essentiel d'en fixer l'historique, d'en apprécier la valeur comme moyen thérapeutique, d'écarter quelques tentatives d'explications hasardées dans les premiers momens des nouvelles

expériences, et d'essayer au moins d'établir une théorie rationnelle.

Depuis un temps très-considérable, les Chinois et les Japonais font un usage général et constant d'une opération qui consiste à introduire une aiguille métallique déliée dans les parties molles, opération qui a pour but de calmer divers genres de douleurs; depuis un siècle et demi cette opération est connue en Europe sous le nom d'acupuncture, sans que, jusqu'aujourd'hui, elle ait été d'un usage habituel, ni même rangée au nombre des agens thérapeutiques de quelque importance.

Nous ne connaissons guère l'acupuncture des Chinois que par la Dissertation latine de Willem ten Rhyne, et l'ouvrage de Kempfer (*Amœnitates*); car je n'ai encore aucune relation exacte des opérations qui ont été, dit-on, récemment pratiquées en Angleterre par un médecin chinois.

Il paraît que la méthode des Chinois et des Japonais consiste à introduire dans les organes qui sont le siége de la douleur une aiguille d'or très-fine, qui ne saurait pénétrer qu'en la saisissant d'abord près de la pointe, et la tournant entre les doigts; ce qui laisse sans explication l'usage du marteau, à moins qu'on n'admette concurremment l'usage d'un cylindre creux indiqué par les mêmes auteurs comme destiné à borner l'introduction de l'aiguille, mais qui paraît beaucoup plus propre à la soutenir pendant le premier choc qui doit lui faire traverser la peau. Au reste, les plus adroits, sans se servir du marteau, impriment un léger choc à l'aiguille en plaçant d'abord l'indicateur sur le médius, et le faisant ensuite frapper la tête de l'instrument.

Il y a une grande différence entre les deux sources

premières de nos connaissances sur l'acupuncture. Willem ten Rhyne est un scolastique fort obscur, qui paraît quelquefois aveuglément enthousiaste de l'absurde physiologie des Chinois et de leur thérapeutique; tandis que Kempfer est un médecin éclairé, qui a vu par ses propres yeux et qui paraît décrire avec exactitude.

Ces deux auteurs disent qu'il y a des médecins chargés de prescrire et de diriger l'acupuncture: on les nomme *Tentas j*, ce qui signifie à-peu-près *touchans*, ou *qui explorent les lieux*. Kempfer ajoute qu'en effet le lieu est leur affaire essentielle. Il en est d'autres qui sont chargés d'exécuter l'opération; et ce qu'il y a de remarquable, c'est qu'il existe des lieux précis et parfaitement déterminés, où l'on doit pratiquer l'acupuncture dans telle ou telle maladie. C'est ainsi que dans la colique particulière aux Japonais, il est prescrit de faire neuf piqûres à l'épigastre sur trois rangées, et dans un ordre et une situation si bien précisés, que les rangées portent des noms particuliers.

Kempfer pense que ces déterminations tiennent à une théorie qui suppose un air ou un vent situé dans la partie malade; mais serait-ce la première fois que les médecins suivraient un pur empirisme en essayant de l'étayer sur une théorie? et n'est-il pas très-probable que cet empirisme, plus long et plus complet qu'aucun autre, aura conduit à reconnaître exactement les lieux précis où les piqûres sont utiles? Nous verrons que dans la seule théorie actuellement admissible, un lieu précis peut être en effet d'une grande importance et ne saurait être enseigné que par l'expérience.

Nos deux auteurs ne sont point d'accord sur le temps pendant lequel l'aiguille doit séjourner dans les parties;

Kempfer le porte à une ou deux respirations, et ten Rhyne à trente, en cas que le malade puisse le supporter; ce qui prouve qu'il n'a jamais vu *séjourner* des aiguilles, puisqu'elles ne sont en général douloureuses que très-rarement et dans les premiers momens seulement.

Dujardin, dans son *Histoire de la Chirurgie*, suit à la lettre les indications de ten Rhyne; il traduit même en détail toute la théorie physiologique des Chinois, qu'il ne trouve pas sans intérêt; du reste, il ne donne rien de nouveau sur l'acupuncture.

Un article de l'*Encyclopédie* donne un extrait des deux auteurs anciens, et se termine par des réflexions qui paraissent peu médicales, en tant qu'elles considèrent l'acupuncture comme un moyen irritant du même ordre que le vésicatoire et le moxa, et lui attribuent la double vertu de faire cesser le spasme et de rendre le ton aux organes.

Berlioz ayant fait un usage assez étendu de l'acupuncture, envoya, en 1811, à la Société de Médecine de Paris, une observation qui le fit taxer de témérité, et qui est en ce moment d'un grand intérêt; il y est question d'une femme affectée de fièvre nerveuse rémittente, très-grave, qui fut habituellement soulagée pendant le cours d'une année par un grand nombre d'acupunctures *instantanées* à l'épigastre, mais qui se trouva fortuitement guérie pour avoir employé une aiguille trop courte, qui demeura plongée dans les organes et qu'il ne fut plus possible d'extraire. Voici les propres termes de l'auteur : « Durant tout le temps que l'aiguille est restée dans la région épigastrique, la malade se trouvait parfaitement délivrée de tous les accidens nerveux qu'elle

éprouvait précédemment. » On a peine à concevoir comment cette observation n'a pas ouvert les yeux sur l'importance du séjour prolongé de l'aiguille. Quoi qu'il en soit, Berlioz publia en 1816 un petit ouvrage intitulé : *Mémoires sur les Maladies chroniques, les Évacuations sanguines et l'Acupuncture,* dans lequel, indépendamment de l'observation dont nous venons de donner un extrait, il en rapporte une autre, d'après laquelle une coqueluche rebelle aurait été guérie par le même moyen; il établit dans cet ouvrage l'utilité de l'acupuncture dans les affections nerveuses et dans toutes les douleurs qui ne sont pas accompagnées de fluxion sanguine. Il fait remarquer qu'elle est d'un moindre avantage dans les douleurs de la tête et dans celles qui surviennent pendant les accès des fièvres intermittentes. Il décrit son procédé, qui consiste à introduire peu-à-peu une aiguille d'acier, en la tournant dans les doigts; il prescrit de la laisser quatre à cinq minutes. Cependant le récit de ses observations semble indiquer des acupunctures *instantanées* : car il les multiplie et en a pratiqué onze dans une demi-heure sur un malade souffrant d'une grande contusion; il essaye d'expliquer l'effet de l'introduction de l'aiguille; il suppose *qu'elle excite les nerfs, qu'elle leur fournit quelque chose qui leur manque;* enfin il indique qu'un courant galvanique pourrait en augmenter les effets, et que l'on pourrait rappeler des asphyxiés à la vie en piquant le cœur avec une aiguille, et s'en servant pour transmettre des secousses galvaniques.

M. Haime a fait en présence de M. Bretonneau, sur l'acupuncture, des expériences remarquables; il a traité par cette méthode une femme qui était affectée depuis

dix-huit mois d'un hoquet continuel qui avait résisté à tous les moyens, qui s'opposait à l'alimentation, et qui avait amené un état de marasme très-avancé; la première piqûre a fait à l'instant cesser le hoquet pour vingt-quatre heures. L'aiguille avait été enfoncée d'un pouce; la seconde piqûre, profonde de deux pouces, le fit cesser pour trois jours; et l'on pratiqua ainsi sept à huit piqûres de plus en plus profondes, au point que l'on crut avoir atteint la colonne vertébrale : le hoquet cessa pour toujours, et la malade se rétablit complètement. Une habitude vicieuse avait aggravé l'état de marasme; mais le hoquet avait cessé avant que l'on eût découvert cette cause et qu'on y eût mis obstacle. M. Bretonneau a de plus fait des recherches sur l'innocuité des piqûres; il a vu, sur des animaux, les grandes cavités, le cerveau, la matrice et même le cœur, impunément traversés par de longues aiguilles.

Je ne parlerai pas de l'usage que M. Demours paraît avoir fait de ce procédé, ni de l'article Acupuncture, du grand *Dictionnaire des Sciences médicales*, qui a été rédigé par M. Bedor, et qui ne contient que des raisonnemens et une opinion individuelle sans expériences; mais les recherches modernes de M. Béclard méritent une attention toute particnlière; ce savant anatomiste a fait ou dirigé un grand nombre d'expériences sur l'innocuité des piqûres, même à travers les organes les plus essentiels. Il a reconnu, par exemple, qu'une grosse artère ou un nerf pouvaient être piqués sans qu'il en résultât ni hémorrhagie dans un cas, ni douleur vive dans l'autre.

L'article Acupuncture, du dictionnaire en dix-huit volumes, que M. Béclard a rédigé, semble présenter le résumé de ses travaux à ce sujet sous le rapport

thérapeutique ; il y décrit le procédé opératoire, et conclut en ces termes : « L'aiguille doit, en général, être enfoncée peu profondément; plus cependant si le sujet est adulte, charnu, et si la maladie est grave, que dans les cas opposés. En général, on l'enfonce brusquement ou par percussion à travers la peau, et ensuite lentement et par rotation. L'aiguille doit rester en place pendant environ *deux minutes,* ou bien on la retire pour la remettre à plusieurs reprises. Quelques-uns ont dit qu'il fallait l'enfoncer jusqu'à ce que le malade éprouve du soulagement : on voit assez combien ce précepte est vague. Quelques médecins ont paru regretter que ce moyen ne fût pas plus souvent employé dans notre thérapeutique. Avant d'avoir fait des expériences sur cette opération, et avant qu'elle eût été employée comme moyen curatif en Europe, j'étais assez disposé à croire qu'on devait la laisser à ses inventeurs; l'expérience m'a confirmé dans cette opinion. »

En considérant le résumé que nous venons de faire des travaux relatifs à l'acupuncture, il demeure évident que jusqu'à ces derniers temps, 1°. on n'a pas compté en Europe l'acupuncture au rang des moyens thérapeutiques essentiels ; 2°. on n'avait jamais songé à laisser séjourner l'aiguille un temps suffisant, et l'on avait même fait une règle du contraire ; 3°. on n'avait pas même essayé une théorie quelconque, à plus forte raison une explication galvanique.

Cet état de choses ne surprendra point, si l'on considère que le séjour prolongé de l'aiguille est une condition nécessaire dans presque tous les cas; qu'en la négligeant on n'a dû obtenir que des succès remarquables, mais très-rares, ce qui ne suffit pas pour accréditer un moyen de cette nature, et que d'ailleurs les notions re-

latives à l'analogie de l'action nerveuse et du galvanisme sont encore très-récentes. On peut s'étonner que l'observation de Berlioz n'ait point fait naître l'idée de laisser séjourner l'aiguille; mais elle était unique, et tous les esprits étaient portés à penser que le fait de la piqûre était le point essentiel, comme le prouvent assez les explications données jusqu'ici.

C'est dans cet état qu'étaient nos connaissances sur l'acupuncture, lorsque M. Jules Cloquet voulut essayer de nouveau ce moyen et se rendre compte par lui-même de la nature de ses effets: il a eu l'heureuse pensée de laisser long-temps séjourner les aiguilles, et il a été à même de remarquer des effets beaucoup plus constans et plus prononcés que ses prédécesseurs. Les salles de l'hôpital Saint-Louis et sa consultation publique lui ont offert un vaste champ d'observation, car les bains liquides ou de vapeur que l'on donne en grand nombre dans cet hôpital, jouissent de la réputation de guérir les *douleurs*, en sorte que les névralgies et les rhumatismes y abondent.

Frappé, dès l'abord, de l'importance des effets qu'il obtenait, M. Jules Cloquet crut aussi reconnaître qu'en tenant les aiguilles entre les doigts pendant leur séjour, on éprouvait un engourdissement et même des contractions dans les doigts et dans le bras: l'idée de l'existence d'un courant galvanique lui fit armer les aiguilles d'un conducteur plongeant dans de l'eau, et depuis dans de l'eau salée; par suite la présence du conducteur lui sembla augmenter l'action de l'aiguille; ce fut alors qu'il me pria de me joindre à lui pour constater l'existence du courant et apprécier ses effets. Nos premiers essais avec un électromètre n'indiquèrent aucune tension élec-

trique, comme on pouvait le prévoir : d'autres expériences faites avec un galvanomètre multiplicateur, dont l'aiguille aimantée portait sur une pointe, n'eurent pas plus de succès, à cause du peu de sensibilité de l'instrument. Ce fut à cette époque de nos recherches (1), et après avoir pratiqué déjà plusieurs centaines d'acupunctures, que M. Cloquet lut à l'Académie des Sciences la note qui a éveillé une attention générale : l'auteur rapportait les effets thérapeutiques de l'acupuncture, proposait la question de savoir s'ils n'étaient point dus à un courant électrique soutiré par la pointe, ce qui lui paraissait probable d'après ses propres sensations et celles dont les malades rendaient compte; il ne parlait pas de nos recherches physiques qui, en effet, n'avaient encore eu aucun résultat.

Peu de jours après (2), je me rendis à l'hôpital Saint-Louis, dans le cabinet de M. Cloquet, où il avait réuni quelques malades affectés de vives douleurs; je m'étais muni d'un galvanomètre très-sensible, dont l'aiguille était suspendue par un fil de cocon de ver à soie et que je devais à la complaisance de M. Becquerel.

Après avoir disposé l'appareil avec toutes les précautions nécessaires, dont j'avais une idée pratique très-exacte, poisque M. Becquerel, dont l'habileté en ce genre est peut-être unique, avait bien voulu répéter pour moi ses expériences les plus délicates, nous procédâmes à nos recherches en présence d'un assez grand nombre de personnes, et particulièrement des internes de l'hôpital.

---

(1) Le lundi 20 décembre 1824.

(2) Le vendredi 24 décembre.

Le premier malade, qui avait une douleur dans le mollet droit, où on enfonça une aiguille, présenta un courant galvanique aussitôt qu'on eut mis l'aiguille et la bouche du malade en rapport avec les deux fils du galvanomètre; mais ce courant ne devenait bien apparent qu'en déterminant des oscillations dans l'aiguille; ce qu'on obtenait, comme à l'ordinaire, en plongeant et retirant à propos et à plusieurs reprises le fil de communication qui trempait dans le mercure.

Plusieurs autres expériences confirmèrent ce premier fait, tant sur les malades que sur les hommes sains; M. Dantu se prêta même deux jours plus tard à une contre-expérience que je jugeai nécessaire, et dont je vais rendre compte.

Ayant introduit une aiguille armée d'un conducteur dans un des mollets, et placé un autre conducteur dans la bouche, j'établis un courant galvanique entre ces deux parties au moyen de deux plaques métalliques, zinc et cuivre, séparées par une rondelle de drap mouillée d'une liqueur acide : nous crûmes d'abord que ce courant produisait des sensations dans l'aiguille; mais elles tenaient sans doute à l'agitation de ce corps aigu que nous n'avions pas songé à éviter, car nous pûmes bientôt nous assurer, à un grand nombre de reprises, qu'il n'y avait aucune sensation autour de l'aiguille, soit que le courant fût déterminé dans un sens ou dans l'autre. Il faut remarquer que ce courant artificiel, appliqué au galvanomètre, mettait son aiguille en travers, c'est-à-dire produisait un effet au moins cent fois plus considérable que le courant naturellement produit chez les malades. Pendant tout le temps de l'expérience, le sujet

éprouvait dans la bouche la saveur qui est propre aux effets galvaniques.

Les savans Commissaires que l'Académie avait nommés pour examiner les expériences de M. Cloquet, vinrent quelques jours plus tard (1) à l'hôpital St. Louis, où mes affaires ne me permirent pas d'aller ce jour-là, et trouvèrent, en se servant de mes instrumens, exactement les mêmes effets; ils firent, de plus, quelques nouvelles observations, relatives à l'emploi des métaux oxidables et non oxidables; mais je dois leur laisser le soin de les publier.

J'ai lu moi-même à l'Académie une note succincte, contenant les résultats galvaniques obtenus, réfutant les théories proposées et en indiquant une nouvelle.

II. *Effets de l'acupuncture.* Le grand nombre d'applications de l'aiguille, dont j'ai été témoin, m'engage à dire ici quelque chose des effets thérapeutiques de cette opération, quoique ce but doive être beaucoup mieux rempli par la publication du journal de M. Cloquet et des observations multipliées qui se répètent chaque jour, soit en ville, soit dans les hôpitaux. J'indiquerai d'abord ces effets en général; je rapporterai ensuite quelques cas particuliers.

L'introduction de l'aiguille peut être faite de plusieurs manières, ce qui paraît sans aucune importance; je l'ai toujours vu introduire directement par pression, et j'ai éprouvé plusieurs fois sur moi-même qu'une pression lente et directe est le meilleur moyen.

L'introduction est à peine sentie quand l'aiguille est

(1) Le mardi 28 décembre.

très-déliée, très-aiguë et très-polie; elle devient plus ou moins douloureuse quand l'aiguille manque de quelques-unes de ces qualités.

Lorsque les aiguilles sont d'acier, elles doivent être recuites, car j'en ai vu retirer qui étaient tortuées par l'action musculaire, et sans cette précaution elles auraient pu être cassées.

Le contact de l'aiguille n'est, en général, senti que par la peau, car j'ai éprouvé moi-même que dans les contractions d'un muscle actuellement traversé par l'aiguille, celle-ci pouvait être agitée fortement sans que j'en fusse averti par aucune sensation pénible.

La piqûre de l'aiguille ne laisse d'autres traces et d'autres suites qu'un petit point rouge qui disparaît promptement.

Dans le grand nombre d'acupunctures dont j'ai été témoin, je n'ai vu qu'une seule fois une goutte de sang paraître à l'ouverture en retirant l'aiguille; celle-ci était grosse, conique, et la piqûre avait été pratiquée à la région temporale.

Cette innocuité complète de l'introduction de l'aiguille n'est absolue que pour les organes sains; dans les cas de maladie, et surtout dans les douleurs vives, le siége de la piqûre peut devenir très-douloureux et faire éprouver des élancemens violens; on peut même dire que ce phénomène est un signe de l'efficacité de l'opération pour diminuer les douleurs existantes; au reste, ces douleurs locales se calment peu-à-peu et finissent par disparaître.

Il arrive souvent que le point de la peau où l'aiguille est introduite s'entoure d'une aréole rosée qui a quelquefois deux ou trois pouces de diamètre, qui peut être

circulaire, de forme variée, et même presque linéaire. Cette aréole n'a point de rapport avec les douleurs locales autour de l'aiguille ; elle peut exister sans douleurs, ou manquer avec les plus vives.

Lorsque l'acupuncture est pratiquée pour une douleur quelconque, il est très-rare qu'elle produise un effet appréciable avant cinq à six minutes ; je n'ai jamais vu de douleur céder complètement avant quinze à vingt minutes, et j'en ai observées qui ne disparaissaient qu'au bout de plusieurs heures.

La cessation complète de la douleur primitive est toujours accompagnée de celle des douleurs autour de l'aiguille, quand celles-ci ont eu lieu.

La diminution et la cessation d'une douleur vive sont toujours accompagnées et suivies, quelquefois même précédées d'un sentiment d'engourdissement comparable à celui qui résulte de la compression lente d'un tronc nerveux.

Lorsqu'une seule acupuncture fait cesser une douleur, il arrive assez souvent que cette douleur reparaît après un jour ou deux jours, mais avec moins d'intensité; alors une nouvelle opération la fait très-promptement disparaître.

Lorsque ce procédé ne fait pas disparaître en une seule fois les douleurs, il les déplace quelquefois et les diminue presque toujours.

Un grand nombre d'acupunctures, pratiquées plusieurs jours de suite, peuvent guérir complètement des affections douloureuses qui n'avaient pas d'abord paru en éprouver de diminution sensible.

Les effets de cette opération m'ont paru d'autant plus prononcés qu'elle était pratiquée plus près des

troncs nerveux qui se portent à la partie douloureuse et du côté de leur origine.

La douleur cède d'abord dans les dernières extrémités nerveuses, et successivement vers le tronc.

Il est presque superflu de dire que, malgré l'innocuité très-probable de la piqûre d'un tronc artériel, veineux ou nerveux, il est prudent d'éviter ces parties. Du reste, j'ai vu souvent pénétrer à d'assez grandes profondeurs dans l'abdomen et dans la poitrine sans aucun inconvénient; on doit surtout alors n'employer que des aiguilles très-fines.

J'ai vu particulièrement céder à l'acupuncture pratiquée une, deux ou trois fois, 1°. les névralgies les plus intenses des membres; 2°. les douleurs rhumatismales vives et récentes; 3°. les douleurs et les accidens des contusions récentes.

J'ai vu céder au même moyen, prolongé pendant plusieurs heures, les douleurs aiguës d'une ophthalmie syphilitique, mais pour reparaître au bout de douze heures; enfin, j'ai vu des affections chroniques céder complètement à un grand nombre d'acupunctures, ou en éprouver une très-grande amélioration.

Je crois que le nombre des cas pour lesquels M. J. Cloquet a pratiqué l'acupuncture à l'hôpital Saint-Louis, ne s'élève pas à moins de trois cents, parmi lesquels on n'en compte pas vingt où l'acupuncture ait été sans aucune espèce d'action. Il est arrivé quelquefois que les douleurs ont été exaltées.

On n'a jamais vu survenir aucun accident qui pût être attribué à la piqûre, quoiqu'on ait assez souvent employé de grosses aiguilles.

Je n'ai jamais vu survenir de lipothymie, mais je sais

qu'on en a observé quatre depuis l'usage de ce moyen à l'hôpital Saint-Louis; jamais elles n'ont eu le caractère de la syncope: deux d'entre elles étaient évidemment dues à l'impression morale; toutes ont cessé immédiatement en retirant l'aiguille. Un sentiment de crainte et de faiblesse est assez souvent la suite de l'introduction ou même de l'apparition de l'aiguille, mais il se dissipe en peu d'instans; ce serait ici le cas d'appliquer le précepte de chirurgie qui veut que l'on cache au malade les instrumens qui vont servir à pratiquer une opération.

S'il était permis de tirer des propositions médicales du nombre de faits dont je viens de donner une idée générale, on pourrait dire que l'acupuncture est sans aucun inconvénient et presque sans douleur: qu'elle guérit presque constamment les névralgies et les affections que l'on nomme rhumatismes; qu'elle fait cesser au moins pour un temps les douleurs qui dépendent d'affections organiques, et même qu'elle peut être utile dans des affections dont la douleur n'est pas le caractère essentiel.

Ce résultat présente l'acupuncture comme un moyen qui doit être rangé parmi les agens thérapeutiques les plus importans, et qui présente même plus de constance et de certitude dans ses effets que la plupart de ceux qui ont été le plus généralement préconisés.

Pour appuyer ces généralités, je pense qu'il ne sera pas inutile de rapporter ici quelques observations particulières que j'ai suivies avec M. Cloquet, et que M. Dantu, qui fait de l'acupuncture le sujet de sa thèse, a recueillies sous nos yeux.

Ire *Obs.* Chartier (Jean-Nicolas), âgé de 64 ans,

d'une forte constitution, exerçant à l'hôpital Saint-Louis la profession de tourneur, avait plusieurs fois éprouvé dans les deux jambes, successivement, des douleurs vives qui avaient cédé à l'emploi des bains de vapeur ; il éprouvait depuis trois jours des douleurs dans la partie antérieure de la jambe gauche ; elles étaient violentes, pendant la marche elles retentissaient dans le mollet ; le malade n'avait pu trouver aucun repos pendant la nuit précédente, il ne marchait qu'en boitant et s'aidant d'un bâton, lorsqu'il se présenta à M. J. Cloquet, le 1er décembre 1824.

Introduction d'une aiguille d'acier, à manche d'ivoire, et sans conducteur, dans la partie moyenne de la face antérieure de la jambe : l'aiguille est portée à un pouce de profondeur ; peu de signes de sensibilité : après trois minutes, engourdissement au lieu des élancemens ; après douze minutes, plus de douleurs. L'aiguille est retirée ; le malade, guéri, retourne immédiatement à son travail ; et, confondant ses anciens souvenirs avec les nouveaux, ne sait plus dire exactement à quelle jambe il avait mal.

IIe *Obs.* Lerbrousse (Adolphe), âgé de 22 ans, fort et sanguin, avait éprouvé le 8 décembre un sentiment vif de froid à la joue gauche, en sortant d'un bain tiède de propreté ; il était survenu des douleurs vives dans la partie gauche de la tête avec rougeur et léger gonflement de la joue ; les paupières du même côté s'étaient aussi tuméfiées ; les mouvemens de l'œil étaient devenus douloureux et presque impossibles. Le 13, les douleurs étaient devenues intolérables, et le malade, les attribuant à une dent, s'était fait arracher une grosse molaire, qui se trouva parfaitement saine. Le 14, les dou-

leurs étaient encore accrues; elles étaient continuelles; les moindres mouvemens de la mâchoire étaient très-pénibles; la nuit s'était écoulée dans une grande agitation et des angoisses inexprimables, lorsqu'il se présenta à nous dans une salle de l'hôpital : MM. De Lens et de Kergaradec étaient présens. M. Cloquet introduit une aiguille d'acier à anneau dans la partie moyenne de la joue, dirigeant sa pointe vers l'origine du nerf facial. On adapte à l'aiguille un conducteur métallique, qu'on fait plonger dans un vase d'étain plein d'eau salée. Après huit minutes, la pression n'est presque plus douloureuse; les mouvemens de la mâchoire et de l'œil sont déjà plus faciles; la rougeur a diminué. Après vingt minutes, l'aiguille est retirée : toute douleur a disparu; le malade ne sent plus qu'un léger engourdissement dans la mâchoire; il peut immédiatement prendre des alimens; le gonflement, qui avait seul persisté, se dissipe spontanément en deux jours, et la guérison est confirmée : le 14 janvier 1825 il n'y avait eu aucune récidive.

III[e] *Obs.* Colas (Pierre Remy), âgé de 42 ans, ouvrier, d'une forte constitution, éprouvait depuis cinq ans des douleurs au genou droit : depuis trois semaines ces douleurs s'étaient accrues et fort étendues; elles avaient envahi successivement la région lombaire, la partie externe de la cuisse et de la jambe et jusqu'au bord externe du pied : elles étaient très-vives et continuelles; elles avaient forcé le malade à renoncer à ses occupations; il ne pouvait marcher qu'avec un bâton, et il lui était impossible de supporter plus de cinq minutes la position assise, la moindre pression étant fort douloureuse. Lorsqu'il se présenta le 28 décembre à la consultation publique de M. Cloquet, on le conduisit dans le

cabinet de ce médecin, où se trouvaient MM. les Commissaires de l'Académie des Sciences, M. Edwards aîné, et plusieurs autres médecins ou physiciens.

M. Cloquet introduit une aiguille d'acier dans la région lombaire et une autre entre l'ischion et le grand trochanter, sans y adapter de conducteurs. Après dix minutes, soulagement marqué; peu après, la douleur de la jambe a disparu, les mouvemens de flexion et d'extension deviennent très-faciles; le malade reste une heure assis, et marche alors avec facilité sans qu'on ait ôté les aiguilles. La douleur lombaire ayant cédé à son tour, on ôte les aiguilles, le malade se trouve parfaitement bien; il se retire en faisant un usage parfaitement libre du membre qui était le siége de la névralgie.

Le 30, en présence des mêmes personnes, le malade se représente : la douleur est revenue également vive, mais seulement à la partie antérieure de la jambe. Une aiguille est placée dans le lieu douloureux : après dix minutes, la douleur est moindre; après un quart-d'heure elle a disparu; le malade se retire, on ne l'a pas revu.

IVe *Obs.* Delaunay (Etienne-Maximilien), âgé de 38 ans, cocher, d'une forte constitution et d'une grande stature, ayant fait, il y a trois mois, un grand effort pour lever une voiture, avait senti un tiraillement dans la région lombaire, d'où était résulté une légère douleur; ayant ensuite frotté, comme de coutume, des appartemens avec son pied gauche, une douleur vive s'était manifestée le long de la partie externe de la jambe et jusque sous la plante du pied; elle était caractérisée par un engourdissement continuel et des accès de picotement et d'élancement très-douloureux; plus tard, les

accès s'étant rapprochés et étant devenus plus violens, avaient forcé le malade à suspendre ses travaux. Les frictions irritantes et opiacées avaient été alternativement employées sans succès, plusieurs nuits s'étaient écoulées sans sommeil; le malade marchait courbé, boitant et pouvant à peine poser le pied gauche à terre, lorsqu'il se présenta, le 10 décembre 1824, à la consultation de M. Cloquet.

On introduit une aiguille d'acier, avec conducteur, dans la partie externe du mollet gauche. Après cinq minutes, augmentation des douleurs, élancemens vifs et brusques qui font pousser des cris au malade et l'obligent à marcher sur le pied droit pour se distraire de la douleur; après vingt minutes, sentiment de constriction dans tout le membre, suivi de chaleur et de diminution relative des douleurs, qui sont cependant encore plus vives qu'avant l'acupuncture. Après trois quarts d'heure, calme presque complet, léger sentiment de constriction dans le membre. Après une heure, le malade portant encore l'aiguille, essaie de marcher; alors des douleurs vives et lancinantes se renouvellent, surtout à la plante du pied. On place une seconde aiguille dans ce lieu, avec un conducteur métallique; après quelques minutes le malade peut tenir son pied sur une chaise. Après une heure et demie en tout, les aiguilles étant retirées, le malade souffre moins, marche mieux, mais éprouve encore des élancemens de temps à autre.

Le 13, le malade se représente: il souffrait moins; il avait dormi; il n'y avait plus guère que de l'engourdissement à la plante du pied; mais les douleurs se prononçaient à l'extrémité supérieure du péronée. On y place une aiguille; après cinq minutes, engourdissement moin-

dre à la plante du pied; après quinze minutes, la douleur est plus vive au mollet; après trente minutes, la douleur est remplacée par un sentiment de constriction; on retire l'aiguille, il ne s'est pas présenté d'élancemens pendant cette ponction, même lorsque le malade marchait en portant l'aiguille.

Le 17, le malade revient; il n'était pas survenu de douleurs au mollet, elles persistaient à la tête du péronée: on introduit une aiguille dans le voisinage; après huit minutes, diminution des douleurs; après quinze minutes, plus de douleurs lorsque le malade est assis: quelques douleurs en marchant. Après vingt minutes on retire l'aiguille, la marche est encore un peu douloureuse.

Le 20, quelques douleurs avaient reparu à l'extrémité supérieure du péronée; mais le malade avait pu se coucher et dormir sur le côté malade, ce qui ne lui était point arrivé depuis trois mois. On place une aiguille dans le lieu douloureux; après une heure, le malade marche, frappe du pied à terre et se regarde comme guéri.

Le 21, le sujet de cette observation reprend ses travaux; mais le 23, à la suite d'une grande fatigue, il éprouve un sentiment de chaleur le long de la face externe de la jambe, depuis le genou jusqu'à la plante du pied; une dernière acupuncture fait disparaître ce sentiment incommode; quelques jours après, guérison confirmée.

Réflexions. Je me suis borné au petit nombre d'observations que l'on vient de lire, pour ne point abuser de l'autorisation que m'a donnée M. J. Cloquet, de publier des faits qui appartiennent à sa pratique, et parce

qu'elles suffisent pour démontrer l'efficacité de l'acupuncture dans les névralgies ; maladie dont le traitement a été jusqu'à présent si variable et si incertain ; elles prouvent en même temps que le conducteur métallique n'est pas une condition nécessaire, puisque dans la première et la troisième on n'en a point fait usage.

La quatrième observation est surtout remarquable, 1°. parce qu'elle montre que dans des cas, rares à la vérité, où les aiguilles accroissent les douleurs, on ne doit pas désespérer de la guérison par ce moyen ; 2°. parce qu'elle fait voir qu'un très-long séjour des aiguilles est souvent nécessaire ; 3°. enfin parce qu'elle indique combien le choix du lieu de l'introduction de l'aiguille peut devenir important ; et à cette occasion je ne puis trop engager les médecins qui font des recherches à noter avec soin 1°. le siége précis de la douleur ; 2°. le lieu, la direction et la profondeur des piqûres, en même temps que les effets obtenus.

Plusieurs habiles médecins font en ce moment usage de l'acupuncture, et je suis instruit que quelques-uns la font pratiquer en appliquant plusieurs aiguilles que l'on introduit seulement *sous la peau*. Il est essentiel de remarquer que cette méthode, qui peut être utile jusqu'à un certain point, ne saurait donner des résultats aussi importans que l'introduction profonde des aiguilles au milieu même des organes malades.

III. *Théorie de l'acupuncture.* — Les Chinois et les Japonais, d'après leurs idées fort bizarres de la cause de la douleur, pensent que l'acupuncture la fait disparaître en donnant issue à certains vents ou vapeurs qu'ils supposent logés dans les parties douloureuses, et c'est pourquoi ils pressent ordinairement sur la piqûre après

avoir retiré l'aiguille. Il existe parmi nous quelques traces de cette opinion sur la cause de certaines douleurs dans les expressions et les idées populaires.

Les médecins européens qui se sont occupés de l'acupuncture, n'ont vu dans cette opération qu'une cause d'irritation propre à stimuler les nerfs, à faire taire le spasme par une surexcitation, suivant certaines théories, ou enfin à produire une révulsion; et parce que les Chinois l'emploient souvent, ainsi que le moxa, on a cru les effets de ces deux moyens analogues entre eux et à celui du vésicatoire.

Berlioz lui-même n'a pas été plus loin, il n'a considéré le galvanisme que comme un moyen à ajouter à l'acupuncture, et non comme une cause de ses effets. Il dit que l'on pourra les augmenter en faisant passer un courant galvanique par les aiguilles; que cependant on n'obtient rien de particulier en réunissant par un conducteur deux aiguilles de métaux différens.

De même que je crois avoir démontré que M. J. Cloquet a eu le premier l'idée de l'importance du long séjour des aiguilles, je pense aussi qu'il a le premier indiqué le galvanisme même comme cause possible des effets de l'acupuncture; et si je combats des idées théoriques qu'il a émises sous la forme du doute, et qui cependant ont pu influer sur la nature de ses procédés, cela ne devra diminuer en rien les obligations que la thérapeutique et la physiologie lui devront.

Deux phénomènes physiques remarquables ont lieu pendant le séjour des aiguilles dans les organes vivans: l'oxidation variable des aiguilles d'acier, que M. Cloquet a découverte, et l'existence d'un courant galvanique qu'il

avait soupçonné et dont j'ai démontré l'existence dans des expériences faites en commun avec lui.

Ces deux faits sont de nature à devenir d'une grande importance en physique médicale et en physiologie; mais nous ne devons les considérer ici que sous le rapport de l'acupuncture, en recherchant s'ils sont liés d'une manière quelconque aux effets thérapeutiques, que nous regardons pour le moment comme bornés à la diminution ou à la cessation de la douleur.

L'oxidation des aiguilles est un phénomène très-variable, il offre deux circonstances essentielles : 1°. une partie de l'aiguille, et surtout la pointe, se trouve colorée en bleu comme de l'acier recuit; ce qui ne peut être produit que par une température élevée ou par un courant galvanique très-considérable, et ce qui n'a d'analogie avec aucun effet connu d'un liquide sur l'acier; 2°. l'oxidation est souvent découpée par tranches très-distinctes le long de l'aiguille, en sorte que l'on peut observer des zônes bleuâtres ou d'un gris plus ou moins foncé, quelquefois séparées par une tranche non oxidée, et ayant conservé tout son brillant métallique.

Cette dernière circonstance semble démontrer que si l'aiguille a été oxidée par un courant galvanique, celui-ci n'était pas le même dans toute la longueur; et même elle indique naturellement que l'aiguille a servi à établir dans sa longueur différentes communications entre des courans galvaniques différens.

Cependant, si l'oxidation dont nous venons de parler est à-peu-près constante dans son existence après un séjour prolongé de l'aiguille, elle est extrêmement variable dans son intensité et ses modifications : on n'a pu

jusqu'ici saisir aucun rapport constant entre elle et les effets thérapeutiques ; on a seulement cru remarquer qu'elle était plus considérable dans les cas de douleurs vives, et peut-être aussi lorsque l'aiguille n'est point armée de conducteur.

Il est évident que l'oxidation est elle-même un effet qui peut servir d'indice, mais ne saurait être une cause de l'action thérapeutique; d'ailleurs il paraît que les aiguilles faites de métaux non oxidables produisent la cessation de la douleur aussi bien que celles d'acier, quoiqu'elles ne produisent pas de courant galvanique extérieur.

L'existence d'un courant électrique qui s'échapperait pour se répandre au-dehors par une aiguille enfoncée dans un organe souffrant, présenterait une sorte d'explication des phénomènes de l'acupuncture, d'autant plus séduisante qu'elle serait en rapport avec des idées vulgaires sur l'électricité et la propriété dont jouissent les pointes, de soutirer ce fluide. Malheureusement cette supposition s'évanouit devant le raisonnement, avant même d'être détruite par l'expérience : les pointes n'agissent que sur l'électricité qui est dans un état de tension, comme il arrive dans les corps isolés que l'on frappe ou que l'on frotte. Cette électricité se porte constamment à la surface extérieure des corps qui en sont chargés; elle ne peut être contenue que par certains corps isolans, ou très-mauvais conducteurs de l'électricité : or, toutes les parties de l'économie animale sont très-bons conducteurs de l'électricité, avec forte tension, puisque l'eau pure elle-même, qui est un si mauvais conducteur pour les courans galvaniques, conduit

très-bien l'électricité ordinaire; et la preuve que les choses sont ainsi, c'est qu'en électrisant le corps d'un homme par une communication quelconque avec une machine électrique, on le remet dans son état naturel en le touchant dans un seul point. On ne pourrait donc admettre la tension électrique dans les organes de l'homme que dans un degré si faible, qu'il serait impossible d'en rien déduire. Au reste, l'expérience nous a en effet montré qu'il n'y avait dans l'aiguille aucune tension appréciable aux électromètres ordinaires.

En mettant de côté l'action des pointes, tout-à-fait superflue, du reste, puisqu'elles agissent à distance, et que les aiguilles sont en contact avec les parties, il restait la possibilité de l'existence d'un courant galvanique s'établissant par l'aiguille. Cette possibilité existait; car il suffisait que quelques parties du corps fussent de meilleurs conducteurs que les autres; et l'on sait que les nerfs ont cette propriété : il était également possible que l'aiguille détournât les courans dont les nerfs pouvaient être le siége, pour en porter une partie en dehors, et diminuât par-là l'affluence de l'électricité dans le lieu douloureux, ce qui revenait, pour l'effet, à la première supposition.

Nous avons en effet trouvé qu'il s'établissait toujours un courant galvanique, lorsque l'on introduisait dans le corps d'un animal vivant une aiguille oxidable et qu'on la faisait communiquer *directement par un conducteur parfait* avec la bouche ou toute autre partie de l'animal; mais nous avons aussi observé que ce courant n'existait pas, comme on pouvait le prévoir, lorsque le cercle galvanique était interrompu par quelque conducteur impar-

fait, et, par exemple, lorsqu'on se contentait de laisser communiquer le conducteur de l'aiguille avec le réservoir commun.

Ce courant bien constaté peut-il être considéré comme la cause des effets de l'acupuncture ? On ne saurait le penser en rassemblant les considérations suivantes :

1°. On a guéri aussi bien et aussi souvent avec des aiguilles isolées, et même garnies de cire à cacheter, qu'avec des aiguilles armées de conducteur;

2°. Il ne saurait s'établir de courant par les conducteurs que l'on adapte aux aiguilles, puisque le cercle galvanique n'est pas complet et qu'on se contente de plonger le fil dans un verre d'eau ;

3°. Nous n'avons pas observé de phénomènes thérapeutiques plus prononcés dans les cas où nous avons établi un cercle galvanique complet ;

4°. Le courant, quand il existe, est très-faible ; on ne peut le reconnaître qu'avec les instrumens les plus délicats ; il est, du reste, à-peu-près le même dans tous les cas sur l'homme sain ou malade ;

5°. Des aiguilles qui ne s'oxident pas et qui ne donnent pas de courant, paraissent produire les mêmes effets que celles qui en donnent.

6°. Un courant galvanique artificiel, au moins cent fois plus fort que celui qu'on observe naturellement, ne produit aucune sensation autour de l'aiguille.

Je crois donc pouvoir conclure que le courant *extérieur à l'aiguille*, que l'on observe dans certaines circonstances données, lesquelles n'existent pas dans l'acupuncture ordinaire, n'est qu'un phénomène accessoire de cette opération, et n'a aucun rapport avec les effets thérapeutiques. En conséquence, je pense

que l'addition de conducteurs quelconques à l'aiguille est tout-à-fait superflue.

Les objections que nous venons de faire contre l'influence d'un courant galvanique naturel dans les effets de l'acupuncture, n'ôtent rien à celle d'un courant galvanique artificiel. L'innocuité des piqûres profondes des aiguilles et la facilité d'approcher leur pointe les troncs nerveux, fournira sans doute un très-heureux moyen d'appliquer l'électricité par courants ou par commotions aux paralysies simples, contre lesquelles l'acupuncture est absolument sans effet.

Dans l'état actuel des connaissances sur le système nerveux, il est bien difficile de se défendre de chercher une théorie des effets de l'acupuncture dans les analogies connues de l'innervation et du galvanisme, je vais essayer d'indiquer la seule qui me paraisse rationnelle, non par le vain désir de mettre en avant une idée qui ne peut encore être que probable, mais parce que son exposition peut donner une direction utile aux recherches physico-physiologiques qui ne peuvent manquer de se multiplier sur cet objet important.

Il paraît certain que l'innervation naturelle peut être remplacée par un courant galvanique (Wilson Philipp) : on a cru voir qu'une lame métallique réunissant les deux extrémités d'un nerf coupé, permettait le passage de la cause de l'innervation. On a vu qu'un conducteur métallique réunissant les extrémités d'un nerf divisé, donnait des signes de la présence d'un courant galvanique (Edwards) ; on s'est assuré que les nerfs, assez bien isolés pour rester le siége d'un courant quand le cercle nerveux est complet, agissaient pourtant à une certaine distance autour d'eux (Edwards). On a expliqué

la contraction musculaire par l'existence de courans dans des nerfs parallèles (Prevost et Dumas). On a distingué des nerfs du mouvement et des nerfs du sentiment, ayant dans la moelle épinière une origine distincte (Bell, Magendie). On a été plus loin, et l'on a vu dans le cerveau les deux sources de cette double origine, par la duplicature des deux substances (Laurencet).

Il est donc permis d'admettre 1°. que des nerfs différens, mais qui se retrouvent ensemble dans toutes les parties de l'organisation, sont le siége de courans opposés d'un fluide qui se comporte comme le galvanisme; 2°. que le cerveau et ses annexes sont les appareils par lesquels ces courans sont entretenus; 3°. que l'innervation dépend de la rencontre de ces courans opposés dans le tissu intime de chaque organe.

Cela posé, une aiguille métallique étant introduite dans les parties molles rencontrera nécessairement un certain nombre de ces filets nerveux, siége de courans opposés; en qualité de plus court et de meilleur conducteur, elle réunira immédiatement ces courans, qui dès-lors cesseront de traverser les organes où se rendent ces filets nerveux.

De semblables suppositions expliqueraient d'une manière parfaitement satisfaisante tous les phénomènes de l'acupuncture, la douleur serait diminuée ou guérie, parce que l'on aurait diminué l'innervation en arrêtant un certain nombre des courans qui la déterminent. Le mode particulier de l'oxidation de l'aiguille dépendrait du siége et de la nature des courans qu'elle aurait rencontrés. La grande variété des effets obtenus serait déterminée par le hasard des rapports de l'aiguille avec les filets nerveux; l'engourdissement serait la suite d'une diminution

notable dans l'innervation. Le lieu, la profondeur et la direction de la piqûre influeraient considérablement sur les effets, et il deviendrait essentiel de les déterminer exactement par expérience pour chaque cas, en s'aidant des connaissances anatomiques, tandis que les Chinois n'ont pu le faire que par un long empirisme.

On pourrait même concevoir qu'une communication facile et prompte entre quelques-uns des nombreux conducteurs nerveux qui seraient le siége de courans opposés, diminuât l'innervation générale de manière à produire, soit un calme général, comme on l'a souvent observé, soit un degré de faiblesse qui puisse aller jusqu'à la lipothymie.

Il y a, du reste, deux manières de considérer la douleur dans cette hypothèse : 1°. elle peut être liée à un surcroît d'innervation dans le tissu des organes, ou à des courans trop rapides et trop abondans, que la présence de l'aiguille fait cesser.

2°. Elle peut dépendre, au contraire, d'un obstacle organique au passage des courans d'un système de nerfs dans l'autre, et dans ce cas elle serait produite par l'innervation inaccoutumée et morbide des parties organiques qui entourent les conduits nerveux, et qui recevraient d'autant plus d'influence que le cercle nerveux serait en partie interrompu. Dans cette dernière supposition les aiguilles auraient pour effet, en établissant des communications complètes, de faire cesser les influences latérales.

La meilleure manière de prouver la justesse de cette explication, serait d'exécuter l'acupuncture avec des aiguilles faites de corps très-mauvais conducteurs; elles ne devraient nullement faire cesser les douleurs, mais

au contraire en produire autour d'elles. Malheureusement les expériences de cette nature sont difficiles, à cause de la fragilité de ces sortes de corps; mais il existe un certain nombre de faits qui donnent de la probabilité à l'hypothèse.

L'or et l'argent, exclusivement employés par les Chinois à la confection des aiguilles, sont, de tous les métaux, ceux qui passent pour les meilleurs conducteurs de l'électricité.

Des aiguilles d'acier, introduites dans l'économie animale, même en grand nombre, n'y causent jamais le moindre accident; point de douleur, point d'inflammation dans leur trajet. Une arête de poisson, quoique très-fine et très-aiguë, cause des accidens graves; une balle de plomb séjourne et chemine impunément dans nos organes; les éclats de bois causent de la douleur, de l'inflammation et de la suppuration; on a coutume d'attribuer ces effets aux inégalités de ces petits corps et à la déchirure des organes; mais les épines des arbustes, qui sont lisses et très-aiguës, ne causent pas des piqûres moins dangereuses.

Il est donc déjà probable que la propriété de conduire l'électricité est, dans les corps étrangers à l'économie animale, une des conditions de l'innocuité de leur présence au sein de nos organes.

Je terminerai cette notice par une observation générale, que je crois très-importante. Aucun phénomène thérapeutique n'est plus propre que l'acupuncture à étudier le rôle que joue l'action nerveuse dans les maladies, et à déterminer, par exemple, si l'irritation nerveuse n'est pas la cause première de la plupart des inflammations.

IIe. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

Traité des Maladies du Cœur *et des gros vaisseaux* ; par R. J. Bertin, Professeur à la Faculté de Médecine, etc. ; rédigé par J. Bouillaud, D. M. (1)

Les maladies du cœur sont depuis long-temps l'objet des méditations particulières de M. le professeur Bertin. Dès l'année 1811, ce médecin communiqua à l'Institut une partie des résultats de ses importans travaux sur cette classe de maladies ; et depuis, dans d'autres Mémoires lus, soit à l'Académie des Sciences, soit à la Société de la Faculté de Médecine, il fit connaître plusieurs faits pleins d'intérêt sur les différentes formes que peuvent affecter les maladies organiques du cœur. Cependant tous ces travaux étaient jusqu'à présent restés épars, et depuis long-temps tous les amis de la science formaient le vœu que M. Bertin se décidât à publier collectivement les résultats de ses laborieuses et savantes recherches. Ce vœu vient d'être rempli, et la science compte un bon ouvrage de plus. Il est rédigé par M. le docteur Bouillaud, qui, jeune encore, a acquis déjà parmi ses confrères une si honorable réputation. M. Bouillaud ne s'est pas d'ailleurs contenté du simple rôle de rédacteur, il a enrichi l'ouvrage de son maître d'un grand nombre d'observations recueillies par lui, et il y a inséré plusieurs mémoires qu'il avait déjà publiés dans divers journaux de médecine.

L'ouvrage de M. Bertin est divisé en deux parties : la première est consacrée à la description des maladies de l'aorte ; la seconde renferme l'histoire des affections du

(1) Un volume in-8°, avec planches lithographiées.

cœur. Dans une savante introduction, l'auteur trace la description du cœur dans l'état sain, et il donne une sorte d'analyse de ses battemens envisagés sous le rapport de leur rhythme, de leur bruit, de leur impulsion et de leur étendue.

La rougeur de la surface interne des vaisseaux, et en particulier de l'aorte, doit-elle être considérée comme le résultat d'une phlegmasie, ou bien n'est-elle due qu'à une sorte d'imbibition par le sang contenu dans la cavité du vaisseau ? Cette question, agitée depuis long-temps, n'avait pas été jusqu'à présent résolue. Dans son ouvrage sur l'auscultation, M. le professeur Laennec la laisse indécise. MM. Bertin et Bouillaud regardent cette rougeur comme un état inflammatoire, et j'avoue que je serais assez porté à me ranger de leur avis. Si, en effet, la rougeur des artères à leur surface interne est uniquement due à la coloration de cette même surface par du sang, pourquoi ne la rencontre-t-on pas toutes les fois que, toutes choses étant égales d'ailleurs, on trouve les artères remplies de sang? Or, cette rougeur s'observe dans les circonstances les plus différentes, soit que l'artère soit vide ou remplie de sang, soit que ce sang lui-même soit liquide ou caillé; soit enfin que le caillot soit, ou non, dépouillé de sa matière colorante. D'ailleurs l'élévation plus ou moins grande de la température, le temps plus ou moins long écoulé depuis le moment de la mort, à moins qu'il n'y ait déjà putréfaction n'exercent pas d'influence sensible sur la fréquence des rougeurs artérielles. Plus d'une fois j'ai laissé du sang renfermé dans un tube artériel pendant plus de quarante-huit heures, et l'artère n'a pas rougi. Un des plus forts argumens que l'on puisse employer, selon moi, pour

prouver que cette rougeur est véritablement un état inflammatoire, c'est qu'il n'est pas rare de l'observer autour et sur les bords des ulcérations dont l'aorte est assez fréquemment le siége; tandis que dans l'intervalle des ulcérations la surface interne de l'artère a conservé sa blancheur accoutumée. C'est ainsi que l'intestin reste souvent blanc entre des ulcérations à bords ou à fond rouges.

La rougeur est d'ailleurs le seul caractère par lequel nous puissions distinguer, après la mort, l'existence d'une inflammation des artères à l'état aigu; mais, dans son état chronique, cette inflammation nous est révélée par de nombreuses et remarquables altérations. Elles sont parfaitement bien décrites dans l'ouvrage de M. Bertin. Ainsi une ou plusieurs membranes de l'artère deviennent plus épaisses, plus friables; d'autres fois, elles se ramollissent, s'ulcèrent, se perforent; diverses sécrétions morbides s'établissent entre la tunique moyenne et la tunique interne : si une cause quelconque s'oppose à la libre circulation du sang, cette dernière tunique devient le siége d'une inflammation adhésive, et l'oblitération de l'artère peut en être le résultat. M. Bertin a ramené ainsi à une seule cause, à un travail inflammatoire, une foule de lésions diverses qui, jusque dans ces derniers temps, avaient été mal décrites et mal comprises. Mais n'a-t-il pas été trop loin, lorsqu'il a avancé que c'était constamment aussi à l'inflammation qu'il fallait attribuer la production des ossifications artérielles ?

Il n'est pas aussi facile, dit M. Bertin, d'exposer les signes physiologiques de l'aortite que ses signes anatomiques. L'auteur n'en indique qu'un seul comme pathognomonique; c'est l'augmentation de force des batte-

mens de l'artère. Il signale d'ailleurs avec soin les causes nombreuses qui peuvent faire croire à l'augmentation de force des battemens artériels, bien qu'elle n'ait réellement pas lieu. Tel est, par exemple, le soulèvement d'une tumeur par l'aorte située au-dessous d'elle; telle est encore la transmission du choc artériel à travers un épanchement du péritoine ou de la plèvre. Si, dans l'aortite, les battemens de l'artère sont réellement plus forts dans la portion de vaisseau où existe l'inflammation, cela n'indique pas, ce me semble, ainsi que l'avancent MM. Bertin et Bouillaud, qu'il y a augmentation de contraction de l'artère; mais, au contraire, que là où l'inflammation existe, l'artère a acquis la faculté de se dilater d'une manière active. Comment concevoir, en effet, sans admettre cette dilatation active, l'existence de battemens artériels indépendans de l'action du cœur? Il m'a toujours semblé étrange que les auteurs qui, dans ces derniers temps surtout, ont admis dans les artères un battement propre, ayent cru devoir l'attribuer à la force contractile des parois vasculaires. Mais la dilatation active des artères, elle-même, ne me semble rigoureusement prouvée par aucun fait; aussi, l'avouerai-je, l'existence de battemens artériels indépendans de l'action du cœur (au moins depuis l'aorte jusqu'aux vaisseaux capillaires) me paraît encore fort douteuse.

Quant à la rougeur de la membrane interne du cœur, que M. Bertin décrit en même temps que la rougeur des artères, et qu'il regarde également comme inflammatoire, ses signes sont aussi fort obscurs. L'auteur, s'arrêtant sagement là où l'observation cesse de l'éclairer, reconnaît la nécessité de nouvelles recherches sur ce

point. Toutefois, je crois devoir rapporter ici que chez quelques individus atteints de maladie organique du cœur, et qui succombèrent, à la Charité, dans un état d'anxiété très-remarquable, on trouva après la mort une vive rougeur de la surface interne du cœur. Quelquefois même j'ai vu M. Lerminier, en raison de cet état d'anxiété, annoncer que l'on trouverait le cœur rouge à l'intérieur, et son diagnostic s'est trouvé juste. Mais je dois aussi ajouter que dans d'autres cas où la même anxiété avait eu lieu, la rougeur interne du cœur n'a point été retrouvée.

Un des résultats les plus remarquables de l'inflammation de l'aorte, c'est sa dilatation plus ou moins considérable. Les preuves de cette assertion se trouvent développées avec beaucoup de sagacité dans le chapitre second, consacré à la description de la dilatation et de l'anévrysme de l'aorte. MM. Bertin et Bouillaud admettent quatre espèces de cet anévrysme. Dans la première espèce, il y a dilatation de la totalité de l'artère dans une partie plus ou moins grande de son étendue; l'aorte peut acquérir un calibre trois ou quatre fois plus grand que celui qui lui est naturel; en même temps ses parois sont le plus communément hypertrophiées et parsemées de plaques cartilagineuses ou osseuses; très-fréquemment aussi on rencontre à la surface interne de l'artère des ulcérations plus ou moins nombreuses. La seconde espèce d'anévrysme admise par l'auteur est celle dans laquelle l'artère n'est dilatée que dans un point de sa circonférence; il en résulte une poche plus ou moins volumineuse, que l'auteur a vu égaler la grosseur d'une tête de fœtus à terme, et dans les parois desquelles il a pu constater l'existence des trois tuniques

artérielles. Ainsi, dans ces deux espèces les parois de l'aorte sont altérées, mais elles n'ont subi aucune rupture. Dans les deux autres, au contraire, le sac anévrysmal se forme consécutivement à la destruction d'une ou plusieurs membranes de l'artère. Dans les cas les plus ordinaires, cette destruction s'opère de l'intérieur à l'extérieur, et est la suite d'une inflammation ulcérative. Mais l'auteur admet, de plus, une autre espèce d'anévrysme, dans laquelle les parois du sac sont formées par la tunique interne, qui fait hernie à travers les deux autres tuniques déchirées; c'est cet anévrysme que quelques auteurs ont déjà décrit sous le nom d'anévrysme mixte.

Un fait important sur lequel on n'a appelé l'attention que dans ces derniers temps, c'est l'espèce d'organisation que peut acquérir le sang coagulé dans ses vaisseaux. Les couches fibrineuses contenues dans les poches anévrysmales ont offert cette organisation de la manière la plus évidente, à MM. Bertin et Bouillaud, et ils annoncent avoir vu plus d'une fois ces couches parcourues par des vaisseaux sanguins disposés en réseau. Ils sont portés à regarder comme étant plutôt le résultat d'une inflammation que d'une compression mécanique, la destruction des parties dures ou molles qui entourent les anévrysmes de l'aorte. Cette opinion me paraît très-probable; et ce qui la fortifie surtout, c'est l'état dans lequel on trouve presque constamment les divers tissus qui entourent l'anévrysme: ces tissus présentent diverses altérations, telles qu'épaississement, ramollissement, adhérence, etc., qui sont des résultats manifestes d'inflammation. Or, de même qu'à la suite d'adhérences établies entre le foie et l'estomac, par exemple, on voit

souvent les parois de celui-ci, chroniquement enflammées, se détruire, se perforer; de même les parois des organes creux, qui sont en contact avec un anévrysme, tels que l'œsophage ou la trachée-artère; ces parois, dis-je, s'enflamment d'abord, se désorganisent, et leur rupture n'est que le dernier résultat de cette inflammation. Ce que je viens de dire des parties molles peut également s'appliquer aux os, si l'on réfléchit surtout que ceux-ci ne peuvent guère se trouver en contact avec un anévrysme, sans que la membrane fibreuse qui les nourrit, le périoste, ne subisse, à l'instar des autres parties molles, une altération plus ou moins profonde.

Tous les praticiens ont toujours regardé comme très-obscur le diagnostic des anévrysmes de l'aorte. Corvisart pensait que l'existence de cet anévrysme ne pouvait être affirmée que lorsque la tumeur, faisant saillie à l'extérieur, devenait sensible à l'œil et au toucher. Dans ces derniers temps, l'auscultation, en faisant reconnaître, là où existe un anévrysme de l'aorte, des battemens simples, au lieu du double battement du cœur, a singulièrement facilité le diagnostic de cette maladie. Lorsque M. Laennec publia son ouvrage, il n'avait encore recueilli que peu de faits sur l'existence de ces battemens simples. L'ouvrage de M. Bertin en contient plusieurs, fort remarquables, qui confirment pleinement tout ce que M. Laennec avait avancé à cet égard.

Je ne ferai qu'indiquer le chapitre où l'auteur a rassemblé les faits les plus curieux que la science possède jusqu'à présent sur le rétrécissement et sur l'oblitération de l'aorte, et j'arrive au chapitre très-intéressant dans lequel il est question de l'induration et des végétations des valvules du cœur, ainsi que du rétrécissement de ses

divers orifices. Tous ceux qui ont observé ces diverses altérations seront frappés de la grande exactitude avec laquelle elles sont décrites dans l'ouvrage de M. Bertin. Quant à leurs signes, le plus essentiel, le plus caractéristique, est le bruit particulier que révèle l'auscultation lorsqu'on applique l'oreille sur la région précordiale. A l'aide de ce bruit de lime ou de soufflet, ainsi que l'a appelé M. Laennec, M. Bertin a plus d'une fois diagnostiqué l'existence d'un rétrécissement de l'un des orifices du cœur. Un des effets nécessaires de ce rétrécissement, c'est de gêner le libre cours du sang dans les diverses cavités du cœur. L'auteur démontre très-bien comment de cette gêne doivent résulter l'embarras de la respiration et de la circulation, soit dans le poumon, soit dans tout le corps, et par suite une hydropisie plus ou moins générale : ces accidens doivent d'ailleurs varier en raison du siége et de la nature du rétrécissement.

Les maladies de la substance même du cœur et de son enveloppe fibro-séreuse font le sujet de la seconde partie de l'ouvrage de M. Bertin; c'est là surtout qu'on retrouve les idées capitales de l'auteur sur plusieurs formes d'affections du cœur, idées qu'il a déjà fait connaître dans plusieurs mémoires précédemment publiés. Depuis longtemps de nombreuses observations ont conduit ce médecin à admettre 1°. que la dilatation n'accompagne point constamment l'épaississement des parois du cœur; 2°. que cet épaississement peut avoir lieu, la cavité conservant sa capacité naturelle; 3°. enfin que l'épaississement des parois peut même coïncider avec un rétrécissement de la cavité. De ces faits, M. Bertin conclut que l'expression d'anévrysme actif, en tant qu'elle indique l'augmentation de nutrition, l'*hypertrophie* du cœur,

est tout à fait inexacte, puisqu'elle emporte avec soi l'idée de dilatation, et que l'hypertrophie peut exister non seulement sans dilatation, mais encore avec diminution de la cavité.

Après avoir rapporté un grand nombre d'observations particulières propres à démontrer l'existence de ces diverses espèces d'hypertrophie, l'auteur en trace l'histoire générale. Il indique d'abord avec beaucoup de soin les caractères anatomiques de l'hypertrophie, selon qu'elle est *simple*, c'est-à-dire sans augmentation ni diminution de la cavité; *excentrique*, c'est-à-dire avec augmentation de la cavité; *concentrique*, c'est-à-dire avec diminution de la cavité. Il rapporte ses causes à toutes les circonstances qui tendent à augmenter la quantité de sang que le cœur reçoit habituellement dans son tissu, ou qui s'opposent à la libre sortie du sang des cavités du cœur; il montre, enfin, comment l'hypertrophie du cœur gauche peut causer l'apoplexie cérébrale, et l'hypertrophie du cœur droit l'apoplexie pulmonaire.

Dans la description des phénomènes généraux qui accompagnent l'hypertrophie du cœur, MM. Bertin et Bouillaud ont avancé une opinion qui n'est point partagée par la plupart des auteurs qui jusqu'à présent ont écrit sur cette matière. Ils pensent que l'hypertrophie simple ne produit jamais ni gêne notable de la respiration, ni hydropisie, et que lorsque ces phénomènes se manifestent, c'est que l'hypertrophie est compliquée d'un rétrécissement des orifices du cœur, d'où résulte un obstacle plus ou moins grand au libre cours du sang. Cette opinion, qui se trouve appuyée dans l'ouvrage de M. Bertin par des faits nombreux et par d'ingénieux

raisonnemens, mérite de fixer l'attention des médecins.

La seule maladie du cœur à laquelle M. Bertin conserve le nom d'anévrysme, est la dilatation de ses cavités, soit qu'en même temps il y ait ou épaississement ou amincissement des parois, ou qu'enfin ces parois aient conservé leur état naturel : de là résultent trois espèces d'anévrysme. M. Bertin regarde la seconde espèce, celle avec amincissement des parois, comme la plus rare de toutes : c'est l'anévrysme passif de Corvisart. Quant à la troisième, dans laquelle les parois conservent leur épaisseur naturelle ; elle est, d'après M. Bertin, presque aussi fréquente que la première, dans laquelle il y a épaississement des parois ; et cependant, avant ce professeur, elle n'avait point été signalée d'une manière spéciale.

Quelle est la cause de la dilatation des cavités du cœur ? L'auteur l'attribue à l'action du sang qui, sous l'influence de diverses circonstances, engorge les cavités du cœur et tend à aggrandir les parois, en les éloignant de l'axe ou du centre de ces mêmes cavités. Ce mécanisme se trouve très-bien développé dans le passage suivant, que nous rapporterons textuellement : « Si l'obstacle qui détermine l'engorgement des cavités du cœur disparaît au bout d'un certain temps et ne se renouvelle plus, les parois distendues réagissent et reviennent à leur premier état. C'est ce qui a lieu, par exemple, dans les cas où une maladie aiguë des poumons a déterminé une stase, une accumulation de sang dans les cavités du cœur situées derrière eux ; mais si l'obstacle persiste indéfiniment, ou se répète sans cesse, comme dans les professions qui exigent des efforts incessamment redoublés, ou dans les rétrécissemens des orifices du cœur, la réaction de ce muscle creux est

surmontée par les efforts redoublés du sang; la force dilatante du sang l'emporte sur la force élastique et contractile du cœur, lequel devient le siége d'une dilatation morbide plus ou moins considérable. Il est impossible de fixer l'espace de temps qu'il peut ainsi lutter efficacement contre la puissance qui tend à développer ses parois; mais il est certain qu'il résistera d'autant plus long-temps que son tissu musculaire sera plus robuste. C'est par cette raison que les oreillettes se dilatent plus facilement que les ventricules, et que, parmi ceux-ci, le gauche se dilate bien moins fréquemment que le droit; tandis que l'hypertrophie l'attaque bien plus souvent que l'autre.»

Les signes locaux à l'aide desquels M. Bertin est parvenu souvent à distinguer les différentes espèces de dilatation du cœur, sont, sous le rapport de l'auscultation, les mêmes que ceux qui sont indiqués dans l'ouvrage de M. Laennec; et sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, l'identité des résultats auxquels sont parvenus ces deux observateurs est une des meilleures preuves qui puisse être donnée de l'exactitude de ces mêmes résultats.

Resserré par l'espace, je ne puis qu'indiquer ici les autres articles qui terminent l'ouvrage de M. Bertin. Ces articles contiennent d'intéressantes considérations sur l'atrophie du cœur, sur son inflammation, sur les différens tissus accidentels qui peuvent s'y développer, sur les maladies des vaisseaux et des nerfs du cœur ainsi que de son tissu graisseux. Un article particulier est consacré à retracer les différens vices de conformation et de position du cœur. Enfin l'auteur s'occupe des concrétions polypeuses; il pense, avec d'autres au-

teurs modernes, que ces concrétions peuvent se former long-temps avant la mort, et il cite des cas remarquables dans lesquels on les a trouvées parfaitement bien organisées.

L'analyse que je viens de présenter de l'ouvrage de M. le professeur Bertin, rédigé par M. Bouillaud, et enrichi par celui-ci de beaucoup de faits et d'idées qui lui sont propres, suffira, je pense, pour en faire pressentir toute l'importance. Un grand nombre de faits originaux et une saine doctrine le recommandent aux méditations de tous les médecins avides d'une instruction solide.

Andral fils.

Traité Zoologique et Physiologique *sur les Vers intestinaux de l'homme*, par M. Bremser, D. M.; traduit de l'allemand par M. Grundler, et augmenté de Notes par M. de Blainville. (1)

Cet ouvrage avait été l'objet de discussions violentes en France, en Angleterre et surtout en Italie, où quelques prétentions rivales se crurent froissées par cette nouvelle publication. Le temps a détruit les critiques injustes et a consacré la vérité d'un grand nombre d'observations faites par le médecin allemand. Aussi nous nous empresserons de reconnaître tous les services que M. Bremser a rendus à l'helminthologie par les travaux nombreux qu'il a entrepris sur cette partie de l'histoire naturelle et de la pathologie.

---

(1) Un volume in-8°., avec un atlas lithographié in-4°.

Les Anciens n'ayant que des connaissances superficielles sur les vers intestinaux, avaient adopté une division fort simple des helminthes, qu'ils distinguaient en vers ronds et en vers plats. Encore aujourd'hui plusieurs médecins ne sont guères plus avancés dans cette partie. Les observations sur les vers, qui s'étaient beaucoup multipliées dans tous les pays, furent d'abord confusément répandues dans un grand nombre d'ouvrages, avant qu'on eût conçu l'idée de les réunir par ordre. Linné réalisa le premier cette classification, et malgré tout son génie il ne put l'exécuter qu'en y mêlant beaucoup d'erreurs. Mais la route était tracée, et les naturalistes qui ont suivi ce grand homme, purent bien plus facilement changer, ajouter, modifier, par les nouvelles observations, celles qui étaient fausses ou incomplètes. C'est surtout depuis les travaux de Rudolphi, Bréra, Laennec et Bremser, que l'helminthologie est devenue une véritable science, aussi intéressante pour les médecins que pour les naturalistes. Nous devons nous occuper ici de la traduction française de l'ouvrage du médecin de Vienne, qui avait paru en 1819, sous ce titre : *Uber lebenden Würmer in lebenden menschen.* Comme il est le plus récent et qu'il contient les observations des auteurs qui ont traité le même sujet, nous aurons occasion de parler à mesure de leurs diverses opinions.

Le premier chapitre de l'ouvrage de M. Bremser traite de la *Formation des organisations vivantes dans le corps vivant.* C'est une grande question, qui depuis long-temps divise les naturalistes, et sur laquelle il est bien difficile de se décider, à moins de donner raison aux deux partis et d'admettre plusieurs modes de généra-

tion pour les vers intestinaux : ce qui me paraîtrait assez raisonnable ; car, d'une part, comment ne pas admettre la spontanéité de la formation des animaux infusoires, qu'on voit se multiplier sous le microscope ; et d'un autre côté, peut-on admettre que la génération spontanée appartienne à des animaux aussi compliqués que l'ascaride lombriçoïde, dans lequel on remarque un système nerveux, vasculaire, abdominal, et des sexes séparés ? Aussi la réfutation que fait M. Bremser, de la génération ordinaire pour tous les helminthes sans distinction, me paraît n'être pas fondée et tenir encore de cette exagération qui fait rejeter toutes les opinions d'un auteur parce qu'on en a remarqué quelques-unes d'erronées. Aristote avait admis la génération spontanée pour un très-grand nombre d'animaux, pour les vers, et même pour quelques insectes, comme les mouches. Redi démontra facilement que chez ces derniers animaux il n'y avait nul équivoque sur le mode de propagation ; et généralisant cette observation, il ne voulut plus admettre de génération spontanée : *omne vivum ex ovo* ; proposition qui était trop générale. Des physiologistes modernes se sont bientôt aperçus que les explications de Redi ne pouvaient pas rendre raison d'un grand nombre de cas, et ils établirent que dans l'origine des animaux très-imparfaits, il existe une génération spontanée à laquelle appartient la série des animaux infusoires et quelques intestinaux. Maintenant, quelle est la limite entre ces formations ? c'est ce qu'il est bien difficile d'établir. Toutefois, pour donner une idée complète de cette discussion, nous allons présenter l'analyse des principaux argumens dont se sert M. Bremser, et qu'il développe avec force, souvent même avec aigreur contre ses adversaires.

Les vers intestinaux ne peuvent provenir que de deux sources, ou extérieure, ou intérieure, et M. Bremser pense que cette dernière origine est la seule admissible. En effet, comment les vers intestinaux proviendraient-ils des vers de terre et d'eau qui s'introduiraient dans le corps, puisqu'on n'en observe point de semblables dans les espèces qui vivent hors du corps des animaux? On a prétendu qu'après avoir pénétré dans les tissus, ces vers changeaient de forme et de grandeur, à cause des nouvelles conditions auxquelles ils étaient soumis. Mais c'est là une pure hypothèse que vient démentir un grand nombre de faits. 1°. S'il est quelques vers intestinaux qui, par leur similitude, pourraient laisser quelques doutes sur cette question, comme les nématoïdes et les trématodes, il en est d'autres, comme les échinorhynques, les cestoïdes, les hydatides, qui n'offrent aucune analogie avec d'autres animaux extérieurs. 2°. M. Bremser oppose que plusieurs animaux ont des vers qui leur sont propres. 3°. M. Bremser dit encore qu'on trouve des entozoaires dans les parties les plus internes du corps. Ces deux objections qui établissent l'espèce de choix des entozoaires pour certains animaux et pour certaines parties du corps, ne me paraissent pas très-fondées; des vers extérieurs peuvent avoir la même prédilection pour ne pénétrer que chez quelques animaux, et dans des lieux déterminés. 5°. Tous les entozoaires meurent hors du lieu où ils se développaient et se multipliaient. 6°. Leur présence dans les corps vivans n'est souvent suivie d'aucun accident; ce qui n'arrive pas pour les autres corps étrangers qui se sont accidentellement introduits dans nos parties. 7°. Enfin des fœtus sont nés avec des vers intestinaux. Provenaient-ils aussi du dehors et avaient-ils

traversé les organes de la mère et de l'enfant? La plupart de ces raisons sont fortes et péremptoires, en les appliquant à la généralité des helminthes; mais comme je le disais, ce qui convient aux uns ne convient pas aux autres; et, par exemple, y a-t-il une bien grande différence entre le filaire de Médine et le *gordius aquaticus*, et est-il bien certain, quoi qu'en dise M. Bremser, que ce ver ne provient pas de l'extérieur?

La seconde question est de savoir si les vers intestinaux proviennent des germes qui sont introduits dans le corps vivant, où ils se développent suivant les conditions plus ou moins favorables. M. Bremser réfute avec beaucoup de force cette nouvelle théorie, et cherche à démontrer que les germes ne peuvent être introduits ni par les alimens, ni par les boissons ni par l'air, ni enfin par la transmission des parens à leurs enfans, soit par la génération, soit par l'allaitement. Les raisons dont s'appuie l'auteur allemand, consistent dans l'analyse de plusieurs faits observés par Pallas, et dans l'énumération de plusieurs cas où la production des vers a été indépendante de ces circonstances. Mais si cette transmission, suivant l'espèce de vers, suivant les individus, suivant une foule d'autres accidens, pouvait avoir lieu de toutes ces manières différentes, la plupart de ces objections seraient de nulle valeur. Ainsi, M. Bremser ne croit pas qu'un germe puisse rester très-longtemps sans se reproduire; qu'il puisse, en conservant cette faculté, être porté dans les eaux, séché, mêlé aux alimens, etc. Mais d'autres faits d'histoire naturelle prouvent que des animaux parfaits, tels que le *rotifère*, peuvent être desséchés et revenir à l'état de vie; ce qui est bien plus extraordinaire que pour un œuf ou pour une graine. En général,

les objections de M. Bremser sont mêlées de bons et de mauvais argumens; et en voulant trop prouver que les autres modes de formation, excepté la génération spontanée, étaient impossibles dans tous les vers intestinaux, il a affaibli la force de ses raisonnemens. Pour moi, je trouve aussi bien fondée la génération ordinaire et la transmission et le développement des germes dans des conditions favorables, pour l'ascaride lombricoïde, qu'il serait ridicule de l'admettre pour la douve du foie, etc. Je ne vois point pourquoi le filaire médine ne pourrait pas être un animal extérieur, et pourquoi les germes de plusieurs autres ne seraient pas introduits par diverses voies dans notre organisation. Enfin, je ne comprends pas pourquoi l'admission de ces faits m'empêcherait de reconnaître la génération spontanée pour d'autres helminthes. Au lieu de composer ainsi sa théorie de tous les faits connus, M. Bremser y a été conduit *à priori*, d'après les principes de la philosophie naturelle, dont on connaît les rêveries.

Pour mieux démontrer comment s'organisent les vers dans les animaux, il prend l'univers à sa formation, et il nous apprend ce qu'était le monde avant la création. C'est remonter un peu haut dans l'origine des choses. Il suffira d'en citer ici le résumé :

« La totalité de la terre existait à l'état amorphe avant l'existence des êtres organisés, et ceux-ci se sont développés successivement de la même substance également amorphe. Il ne doit donc pas paraître étonnant que la même chose se reproduise encore aujourd'hui, et que, partout où il se trouve de la matière organisée, à l'état sans forme, il se développe de nouvelles vies individuelles ou bien de nouvelles organisations; et si une de nos in-

fusions ne produit pas des baleines ou des chênes, cela tient seulement, dit notre auteur, à ce que la masse en fermentation est infiniment petite comparativement avec ce qu'elle a dû être à une époque ancienne de l'état de la terre. » Certes, si la génération spontanée n'était pas mieux prouvée que par cette théorie, il vaudrait encore mieux la rejeter entièrement, et tous ces beaux raisonnemens de M. Bremser sur la matière amorphe et sur l'esprit qui vient l'organiser, ne prouvent nullement que la génération de tous les vers intestinaux ne s'exécute que d'après ce mode. Pour moi, en l'admettant ou la rejetant, suivant que cette génération s'accordait avec les observations sur chaque espèce de vers, j'ai cru offrir un ensemble plus complet et plus rationnel de tous les faits dont se compose cette question difficile.

Je ne parlerai pas de la classification des vers intestinaux, que M. Bremser a empruntée à Rudolphie, ni de la description qu'il donne des diverses espèces qui vivent chez l'homme. Il les distingue en vers qui séjournent dans le canal intestinal, au nombre de cinq : le *tricocéphale de l'homme*, l'*oxyure vermiculaire*, l'*ascaride lombricoïde*, le *botriocéphale large*, le *tœnia de l'homme.* Les vers qui se trouvent hors du canal intestinal sont au nombre de sept : la *filaire de Médine*, l'*hamulaire sub-comprimé*, le *strongle géant*, la *douve du foie*, le *polystome pinguicole*, le *cysticerque cellulaire*, l'*échinococque de l'homme.* En général, toutes les observations zoologiques des M. Bremser sont exactes, et ses monographies fort complètes : c'est à ses soins que l'on doit de mieux connaître l'oxyure, qu'on confondait avec un ascaride et le botriocéphale qui était regardé

comme un tænia. Mais l'histoire des hydatides est loin d'être satisfaisante, à cause des nouveaux travaux de MM. Laennec, H. Cloquet, Rentdorff, etc., qui ont beaucoup avancé nos connaissances sur ce sujet. Le chapitre sur les pseudo-helminthes est curieux et renferme l'histoire de quelques corps qui ont été pris pour des vers ; la plupart ont été décrits avec beaucoup de soin, et même quelquefois observés par des Sociétés savantes, comme ce prétendu ver présenté à l'Académie de Sienne, par Bastiani, et qui n'était autre chose que le larynx d'un oiseau : *e provato abbatanza essere il verme vero, verissimo animale vivente.* On voit combien il faut être en garde contre les méprises de ce genre : les larves d'insectes, les graines des plantes, etc., peuvent surtout induire à erreur les personnes peu versées dans l'histoire naturelle.

La partie médicale du livre est loin de mériter autant d'éloges, et aurait dû fixer davantage l'attention du traducteur et de M. de Blainville. Mais ici, il ne s'agissait plus de parler d'histoire naturelle ; il fallait traiter des maladies que les vers déterminent, des symptômes différens suivant l'organe qu'ils attaquent, des affections qu'ils compliquent, etc. ; il fallait enfin examiner toutes les circonstances morbides dans lesquelles le développement des vers se trouve avoir quelque influence. Sous ce rapport, l'ouvrage de M. Bremser offre un si grand nombre de lacunes, que les médecins ne pourront y puiser presque aucune notion positive sur ces divers points ; l'auteur s'est borné simplement à retracer les symptômes généraux qui accompagnent la présence des vers dans les voies gastriques. Cependant il eût été bien

essentiel de rechercher de quelle importance était le développement des vers dans le tube digestif durant les fièvres dites vermineuses ; si les maladies cérébrales, telles que l'épilepsie, la folie, etc., pouvaient être déterminées par l'irritation de ces animaux sur la muqueuse gastrique, et présentaient quelque symptôme particulier qui en fît connaître la véritable cause. Il n'est point jusqu'à la perforation de l'estomac par les ascarides, sur laquelle M. Bremser ne glisse assez légèrement en tranchant la question par la négative. L'auteur s'appuie de l'autorité bien respectable de Rudolphi, qui a refusé d'admettre ce fait, parce que ces animaux n'avaient point d'organes pour pratiquer la perforation. Mais, comme le dit M. de Blainville, il n'est point nécessaire que les ascarides aient des pointes cornées ni des instrumens aigus, pour percer les intestins ; et Jacopi, en armant ainsi ces animaux, a montré qu'il ne connaissait pas leur organisation. M. de Blainville fait observer avec raison que les vers de terre, qui ont leur bouche encore moins armée que les ascarides, parviennent à faire des trous dans la terre par la forme pointue et l'espèce d'érection dont l'extrémité antérieure de leur corps est susceptible. Les lombricoïdes ne pourraient-ils pas en faire autant, surtout si les parois du canal intestinal étaient préalablement ramollies par une inflammation, ou si le ver avait introduit l'extrémité de son corps dans quelque orifice des glandes de Peyer, qui sont les parties les plus exposées à l'inflammation ? Ce n'est pas qu'il faille, dans tous les cas de perforation avec présence de vers, les regarder comme les causes de cet accident ; mais, du moins, les connaissances zoologiques et patho-

logiques ne s'opposent nullement à reconnaître qu'ils augmentent par leur présence le danger des inflammations intestinales, et que leurs mouvemens même pour fuir un siége qui ne leur convient plus, peuvent hâter la perforation. Lorsqu'à la suite de ces raisonnemens établis sur l'organisation de ces animaux, on voit s'accumuler des faits nombreux d'anatomie pathologique, rapportés par Fischer, Rainsey, Klapp, Hagner, Gautier, on ne peut qu'accorder à cette considération pathologique une certaine importance.

M. Bremser n'a donné aucun détail sur les phénomènes qui accompagnent la présence des vers hors du canal intestinal. Si c'est à cause de l'obscurité du sujet, je crois qu'il aurait dû, au contraire, chercher à réunir ses propres observations, et établir ainsi les premiers principes du diagnostic de ces maladies, qui sont aussi nombreuses que variées. Est-ce que les hydatides dans le cerveau, dans les poumons et dans d'autres parties, la douve dans le foie, etc., ne déterminent pas des symptômes propres? Au milieu de toutes ces circonstances, n'est-il pas possible d'arriver à la véritable étiologie? Sans doute, un voile épais nous cache très-souvent le désordre que ces animaux parasites font dans les organes; mais je crois que des histoires bien détaillées peuvent éclairer la connaissance de ces maladies, et qu'un ouvrage qui contiendrait des observations complètes sur toutes ces affections diverses, avancerait beaucoup les progrès de la médecine-pratique sur ce point.

M. de Blainville a tellement senti cette lacune, qu'il a tâché d'y suppléer, en rapportant une fort belle observation de M. Rentdorff, dont nous allons présenter l'analyse.

Une jeune fille de Berlin avait très-souvent éprouvé, pendant les maladies de la première enfance, des convulsions et d'autres accidens cérébraux : à l'âge de sept ans elle fit une chute sur la tête, à la suite de laquelle des douleurs vives s'étaient développées sans que la mère consultât de médecin; tous les symptômes avaient disparu au bout de quelque temps.

Arrivée à l'âge de huit ans, elle prit froid dans le mois d'avril, et éprouva des douleurs si vives au pied gauche, qu'elle était obligée de boîter. Ces symptômes ayant persisté pendant quatre semaines et gagnant même le bras du même côté, cette jeune fille fut conduite, le 6 juillet, à l'Institut polyclinique dirigé par M. Hufeland. Le pouls était un peu fréquent et le même des deux côtés; point de toux, respiration bonne; la tête n'était point affectée, mais paraissait peut-être un peu plus grosse qu'elle n'aurait dû être; les pupilles se présentaient dans leur état naturel, et les fonctions des sens n'étaient point altérées; nulle douleur dans l'abdomen; des vers n'avaient jamais été rendus, etc. La maladie fut regardée comme une hémiplégie rhumatique. (*Infusion de fleurs d'arnica et de racine de valériane avec quelques gouttes d'éther sulfurique, édulcorée. — Poudre composée de calomel, de soufre, d'antimoine et d'extrait d'aconit. — Frictions avec un onguent nervin mêlé à la teinture de cantharides. — Un vésicatoire sur l'épaule gauche.*) A l'aide de ces moyens, la maladie parut diminuer d'intensité. (*Lavemens.*) Le cinquième jour, ayant pris quelques alimens, elle les rendit aussitôt; elle éprouva des renvois, des nausées; l'appétit avait disparu, la langue était

blanche, le pouls fréquent et dur. (*Vomitif.*) Le lendemain la malade est mieux. On supprime les remèdes internes, et on continue les révulsifs extérieurs.

Le 19 juillet, la malade est prise, dans son lit, de convulsions, principalement au pied et au bras gauches. Ces attaques, qui revenaient à plusieurs reprises, avaient la forme épileptique. Le soir, les convulsions se calment et elle vomit trois fois. Les symptômes bilieux font encore recourir à l'émétique. Le lendemain, la malade est prise de convulsions pendant quatre fois et à la distance de deux heures. Les symptômes hémiplégiques sont diminués; la jeune fille peut se promener et remuer le bras. (*Tisane stibiée; frictions avec l'onguent nervin mêlé à la teinture de cantharides; les ulcérations sont entretenues par une pommade irritante.*) Le lendemain matin, amélioration dans son état. Le soir, les douleurs reviennent dans les parties paralysées; elle ne peut uriner. (*Vésicatoires aux cuisses.*) Les fonctions des intestins sont suspendues et les pupilles se présentent très-dilatées; on soupçonne la présence des vers. (*Racine de jalap et mercure doux.*) Aucun ver n'est expulsé par ce purgatif. On continue d'entretenir la liberté du ventre et les attractifs extérieurs. Amélioration de presque tous les symptômes, à l'exception de l'hémiplégie, qui persiste.

Le 16 août, les vomissemens reprennent et semblent cesser par l'emploi de l'émétique; mais le 25, la paralysie des extrémités gauches est plus grande, la vue s'affaiblit et les pupilles deviennent insensibles à la lumière. Tous ces phénomènes, joints à l'observation de la grosseur de la tête, firent soupçonner une hydrocéphale. (*Poudre de*

mercure doux, digitale, arnica, mêlés avec du sucre) ; on continue les frictions irritantes sur les parties paralysées, et on entretient les deux vésicatoires sur les extrémités saines. Mais au commencement de septembre les symptômes cérébraux augmentent; les convulsions épileptiques deviennent plus fréquentes et plus fortes. Dans le mois d'octobre, l'état léthargique augmente; l'intelligence s'affaiblit; le pouls est fréquent, petit et intermittent, la peau sèche, l'urine pâle et abondante, la langue jaune; dans le mois de novembre, la malade perd la faculté de parler; elle ne peut plus sortir la langue. L'amaurose est presque complète. Il s'établit une inflammation de la conjonctive. Les extrémités deviennent tantôt froides, tantôt chaudes, mais restent plus froides que les autres parties. Sueurs épaisses et d'une odeur acide; respiration difficile et stertoreuse. Chaque matin convulsions épileptiques suivies d'un sommeil comateux; elle grince des dents, elle ne sent plus aucun besoin; elle a une respiration pénible et suspirieuse ; elle éprouve des couvulsions, après lesquelles elle conserve la faculté de dire quelques mots. Elle retombe dans un état de coma, et, vers le milieu de la nuit, après quelques mouvemens convulsifs, elle expire.

Ouverture du corps. Les membres étaient roides et ne pouvaient être fléchis. Les extrémités des doigts étaient bleues et très-contractées. La tête était grosse. La dure-mère adhérait au crâne, qui était très-mince et fort léger. Le cerveau paraissait plus ferme qu'à l'ordinaire. L'hémisphère droit du cerveau fut remarqué plus gros que le gauche, et, en l'ouvrant, on trouva que le ventricule était considérablement dilaté par une très-grande quantité d'hydatides. Toute cette masse d'acéphalocystes était

renfermée dans une membrane commune qui, à cause de sa ténuité, ne pouvait être enlevée. La partie du cerveau qui contenait ces vers vésiculaires était considérablement amincie. Les plexus choroïdes étaient pâles, et le droit plus grand que le gauche. Les vaisseaux du cerveau manquaient de sang. Le ventricule gauche contenait une once de sérosité, et on en trouva aussi dans la moelle épinière. Les nerfs de la base du cerveau n'étaient point altérés. Les autres parties du cerveau ne présentèrent rien de remarquable, mais les parens ne permirent pas qu'on examinât ni le thorax, ni l'abdomen.

Telles sont les principales circonstances d'une observation que j'ai abrégée en la traduisant, pour montrer combien il serait utile aux progrès de l'art, de réunir ainsi les faits relatifs à la présence des vers dans les divers organes, de manière à pouvoir tracer les règles à suivre dans le diagnostic et le traitement de ces affections. Ce serait alors une helminthologie médicale, qui pourrait guider les médecins dans leur pratique, au lieu des traités zoologiques sur les vers, qui ne leur donnent aucune notion ni sur la maladie, ni sur les remèdes à employer.

Les diverses méthodes tour à tour préconisées pour détruire les vers intestinaux sont très-nombreuses. C'est à ceux qui séjournent dans le canal intestinal qu'on a le plus souvent à faire; et malgré les moyens puissans d'agir sur ces organes, on échoue bien souvent dans ce traitement. M. Bremser parle de plusieurs médicamens qui ont joui d'une certaine vogue, pour combattre les vers renfermés dans les intestins; mais il en est un grand nombre dont il ne parle pas, et qui sont cependant efficaces dans beaucoup de cas. La méthode

que l'auteur préfère, consiste seulement à prendre de l'huile empyreumatique de Chabert, qui n'est autre chose que l'huile de térébenthine mêlée à l'huile animale de Dippel; mais ce médicament a été donné très-souvent sans détruire les vers; et à la dose même qu'ordonne M. Bremser, il pourrait causer des accidens fâcheux; de telle sorte que sous le rapport thérapeutique, l'ouvrage du médecin allemand qui a eu tant d'occasions d'observer ces maladies, n'offre aucun traitement préférable, aucune méthode plus efficace.

Quoique chaque espèce de vers ne puisse point être traitée d'une manière particulière, il y a cependant des indications à remplir dans le traitement de chacun; il y a certains remèdes qui agissent plus efficacement contre tel ver que contre tel autre. C'est là précisément le point clinique que le médecin doit connaître et que des observations bien faites peuvent établir. Dans ces derniers temps on a vanté la décoction de racine de grenadier comme un très-puissant anthelmintique, surtout contre le tænia, et j'en ai éprouvé de très-heureux effets en l'associant avec l'opium, et surtout avec la jusquiame, qui détruit les propriétés trop irritantes du premier médicament.

Je ne parle pas d'un spécifique dont un médecin de Paris fait un secret, et qui a obtenu des succès suivis à l'hôpital de la Charité. Ne connaissant pas ce remède, je ne pourrais point indiquer le moyen de le composer et de l'administrer; mais j'espère que le hasard ou d'heureuses recherches dévoileront bientôt à tous les médecins la formation de cet arcane et déroberont à son inventeur toute la gloire et même tout l'intérêt de cette découverte.

Les figures de cette traduction, représentées sur un fond

noir comme celles de l'original, sont fort exactes, quoique lithographiées, et complètent les descriptions zoologiques de cet ouvrage, qui, sous ce rapport, n'offre presque rien à désirer.

AMÉDÉE DUPAU.

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

I. *Notice historique sur* CALLISEN, par M. HEIBERG. — Ce savant chirurgien jouissait d'une réputation européenne, bien méritée par ses ouvrages et par les éminentes qualités qui le distinguaient. Henri Callisen était né en 1740, à Preetz, dans le duché de Holstein. Son père, ministre du Saint-Evangile, étant chargé de huit enfans, et n'ayant pas les moyens de leur donner une éducation convenable, le jeune Callisen fut obligé de très-bonne heure de pourvoir lui-même à ses besoins. Heureusement la nature l'avait doué de qualités extraordinaires, et surtout d'une ardeur infatigable pour l'étude. S'étant voué à la chirurgie et à la médecine, il y réussit bientôt au-delà de ses espérances. Il passa successivement par différens grades inférieurs, tant dans l'armée de terre que dans la marine, et s'attira tellement l'attention du gouvernement danois, qu'après avoir servi pendant cinq ans dans les grands hôpitaux de Copenhague, il fut nommé, en 1771, chirurgien en chef de la flotte danoise. Deux ans plus tard, il devint professeur de chirurgie à l'université de Copenhague, et c'est en cette qualité qu'il publia, en 1777, la première édi-

tion de ses *Institutiones Chirurgiæ hodiernæ*, ouvrage qui lui a mérité les suffrages et l'estime de tous les médecins et chirurgiens de l'Europe, et qui a obtenu l'honneur d'être introduit, comme livre élémentaire, à Vienne et dans toutes les universités de Russie. Callisen a publié, en outre, dans le *Recueil de la Société de Médecine de Copenhague*, et dans ceux de plusieurs autres villes, des Mémoires fort remarquables, qui lui ont attiré de la part du gouvernement prussien l'offre de la place de premier professeur au collége médico-chirurgical de Berlin, que cependant il refusa pour ne pas quitter sa patrie, où il avait été comblé d'honneurs. Nommé conseiller-d'état, en 1802, il devint chevalier de l'Ordre de Danebrog, en 1809, et commandeur du même Ordre, en 1813. Après avoir parcouru une carrière aussi longue qu'honorable, Callisen est mort, le 5 février 1824, à l'âge de quatre-vingt-quatre ans.

II. *Considérations sur l'Hypertrophie du cerveau*; par M. Hufeland. — L'auteur de cet article a observé très-souvent, en faisant l'autopsie d'individus qui avaient présenté tous les symptômes d'*hydrocéphale aiguë*, et chez lesquels on n'a trouvé que fort peu ou point de sérosité dans les ventricules du cerveau, que cet organe avait acquis un volume plus considérable que ne le comportait la capacité de la cavité crânienne, et qu'en conséquence il devait se trouver comprimé. M. Hufeland inféra de cette observation que le cerveau, particulièrement chez les enfans, peut être le siége d'une nutrition trop active, aussi bien que les autres organes, et présenter un volume plus considérable qu'à l'ordinaire. Si, dans cet état, le crâne ne se prête pas, à cause d'une ossification déjà trop avancée, à ce précoce dé-

veloppement du cerveau, il est évident qu'il sera comprimé, et qu'il pourra donner lieu à tous les phénomènes qui caractérisent l'*hydrocéphale aiguë*. L'auteur va plus loin; il pense que les congestions, par suite d'inflammation, cause commune de l'épanchement séreux dans le cerveau, sont produites par la compression de cet organe, et qu'en conséquence l'hydrocéphale aiguë n'est *souvent* qu'une suite de semblable *physconie* de l'organe cérébral.

Du reste, M. Hufeland ne soumet ces réflexions que comme étant dignes de fixer l'atiention des médecins; il ajoute que, si elles se confirment, on aura une preuve de plus de l'importance de soigner l'éducation tant physique que morale des enfans, en évitant avec soin tout ce qui peut contribuer à un trop prompt développement de la masse cérébrale : l'exercice précoce des fonctions intellectuelles, l'usage des boissons spiritueuses, des alimens trop épicés, du café, etc., doivent soigneusement être évités; on cherchera, au contraire, à favoriser le développement de l'action musculaire; on ordonnera de fréquentes lotions froides sur la tête, et l'on prescrira de temps en temps, selon l'ancien usage, de légers purgatifs : tels sont, selon M. Hufeland, les meilleurs préservatifs contre cette maladie, malheureusement trop fréquente de nos jours.

III. *Nouvelles Expériences sur des Décapités*, par M. Bartels. — Le 14 octobre, six voleurs de grand chemin furent décapités près de Marbourg : ils étaient âgés, l'un de soixante ans, les cinq autres, de vingt à trente ans.

Au moment où la tête du premier tomba, le tronc se redressa comme si l'individu allait se relever sur ses

pieds ; tandis que les corps des autres condamnés s'affaissèrent tout d'une pièce à l'instant même. Lorsque, peu après, les têtes eurent été jetées au pied de l'échafaud, nous vîmes tous les muscles du visage des derniers exécutés se relâcher complètement, tandis que ceux du vieillard offrirent une contraction générale qui dura assez long-temps; ces effets opposés eurent lieu sans qu'ils pussent être attribués à aucune différence dans le mode de décapitation ; à cet égard, il n'est peut-être pas inutile de faire remarquer qu'il était resté au moins deux vertèbres à chacune des têtes.

On put remarquer qu'au moment même de la décapitation les muscles du visage (*Antliz-muskeln*) de la plupart des têtes se contractèrent d'une manière convulsive (*unregelmassig*).

Comme la tête du premier décapité n'avait pas été apportée de suite, on ne s'y arrêta pas autrement.

La seconde, tombée dix minutes après celle-là, fut observée sans perte de temps. On chercha d'abord à provoquer une contraction dans l'iris, en piquant cet organe; mais on n'obtint aucun mouvement apparent.

La même opération ayant été faite sur l'iris de la troisième tête, la pupille s'agrandit un peu, puis se rétrécit promptement ; tandis que, simultanément, la pupille de l'autre œil (qui n'avait pas été piquée) se resserra, puis aussitôt s'élargit ; effet que le professeur Wenderoth, ainsi que MM. Bünger et Hérold, qui se trouvaient également présens, virent de la manière la plus évidente.

Quelques minutes après la décapitation, on procéda à l'ouverture des cadavres. Le cœur se contractait et se dilatait alternativement avec beaucoup de force, de manière à produire des pulsations régulières. — Au bout

de dix minutes, ces mouvemens s'étaient, à la vérité, un peu ralentis; mais ils étaient toujours non interrompus, et la contraction et la dilatation alternatives avaient conservé leur régularité. — Cinq minutes plus tard, ces mouvemens devinrent inégaux et très-faibles; ils se ranimaient cependant lorsqu'on irritait le cœur en le piquant. — Une irritation mécanique, faite sur un rameau du grand sympathique, accéléra un peu le mouvement du cœur, mais seulement pour une minute au plus; toutefois ce mouvement, qui allait toujours en décroissant, dura encore long-temps. — Une piqûre faite dans le muscle transverse de l'abdomen du même corps occasiona de fortes convulsions, surtout dans les extrémités inférieures, et cependant les nerfs n'avaient pas été immédiatement irrités.

Une irritation mécanique faite à la partie inférieure de la moelle épinière, causa de violentes contractions dans les muscles du tronc, ainsi que dans ceux du cou, particulièrement ceux de la partie supérieure, à l'endroit de la section (ce que l'on avait déjà eu souvent occasion de remarquer).

En irritant la partie supérieure de la moelle épinière d'une autre tête, on produisit des mouvemens convulsifs dans les muscles de la face, et il en résulta un mouvement de la langue et des muscles environnans. — Sur le troisième décapité, on remarqua un mouvement à la partie inférieure de la trachée-artère qui était restée au tronc : ce mouvement était accompagné d'une sorte de sifflement; effet causé, sans doute, par les contractions convulsives du faisceau des muscles qui avait été tranché. Des mouvemens semblables eurent lieu chez tous les décapités. On fit transporter à l'amphithéâtre la tête

du dernier décapité; ce qui, à raison de la distance des lieux, fit perdre une heure de temps.

Ici, notre premier soin fut de faire, sur différens muscles de la tête, l'essai de la durée de l'irritation galvanique. — Le muscle élévateur de la paupière supérieure et le muscle oblique supérieur ne donnèrent plus de contractions; mais il y en eut encore dans les muscles frontal, orbiculaire des paupières, masséter, digastrique, etc. Les contractions cessèrent d'abord dans le muscle masséter; elles se prolongèrent dans le buccinateur. Deux heures après l'exécution, elle avait entièrement cessé dans tous les muscles, et on ne pouvait plus l'exciter en les humectant de nouveau.

Sur une autre tête, tranchée vingt minutes au moins avant la précédente, l'irritation galvanique fit contracter les muscles abaisseur de la commissure des lèvres, orbiculaire des paupières, masséter; ce dernier, toutefois, bien moins long-temps que les autres. — Deux heures trois quarts après la décapitation, les muscles de cette tête parurent avoir perdu toute espèce d'irritabilité.

Avant de terminer nos expériences sur la tête du dernier décapité, nous mîmes à découvert les grand et petit pectoraux d'un corps qui venait d'être apporté. Le grand pectoral seulement se contracta sous l'influence du fluide galvanique; les muscles de l'abdomen ne se contractèrent plus; il n'y eut de contractions que dans le muscle triceps droit et dans le muscle couturier; elle cessa, toutefois, dans ce dernier, une demi-heure plus tôt que dans l'autre.

Une irritation exercée sur le muscle transverse de ce cadavre n'y produisit plus de contraction, ce que nous attribuâmes à ce que l'ouverture du corps avait eu lieu sur le lieu même de l'exécution, lors des premières ex-

périences. Sur un autre corps qui avait été ouvert à la même époque, le galvanisme produisit aussi quelques mouvemens, ainsi qu'une faible contraction, qui, toutefois, ne se renouvela pas : l'irritation mécanique n'en causa plus.

Une heure et demie après l'exécution, le mouvement naturel du cœur avait cessé dans les corps déjà transportés à l'amphithéâtre. Toutefois, nous espérions, par le moyen de l'irritation, provoquer encore des contractions; n'ayant pu y parvenir sur le cœur du corps qui avait été ouvert le premier, nous procédâmes sur celui d'un corps qui venait de l'être. Ce dernier avait conservé assez de chaleur, principalement à l'intérieur; le cœur contenait même encore, dans le ventricule gauche, un peu de sang d'une couleur foncée, en partie fluide et en partie coagulé; mais nous ne pûmes, ni mécaniquement, ni par le galvanisme, provoquer aucune contraction des fibres musculaires du cœur.

IV. *Observations microscopiques sur les Phénomènes de la vie du sang;* par M. Schultz. — Le but de l'auteur est de faire voir que le sang est doué de vie, de démontrer que cette vie du sang est le résultat d'une opération tout-à-fait différente des opérations galvaniques et chimiques, et de faire connaître comment elle se manifeste d'une manière immédiate, c'est-à-dire par quels phénomènes, par quels mouvemens différens de l'impulsion elle nous devient sensible. M. Schultz voudrait renverser les théories fondées sur les agens impondérables, et rapporter les phénomènes dynamiques à la substance même du sang.

Le sang, dit M. Schultz, concourt chez les animaux à l'accomplissement de toutes les actions organiques, et

c'est surtout par lui que la nutrition a lieu. Il faut donc commencer par exposer la composition du sang sous le point de vue physiologique. Le sang est composé, 1°. d'un fluide incolore, homogène, le sérum; 2°. d'une autre partie colorée en rouge, affectant la forme de globules apparens au microscope, c'est le *cruor* ou *crassamentum*, ou la partie coagulable : ces globules flottent dans le sérum.

Maintenant, parmi les physiologistes, les uns considèrent le sang comme un corps inerte, dont le rôle se réduit à celui d'un excitant qui sollicite les solides vivans à entrer en action, et auquel on n'accorde qu'un mouvement progressif extérieur.

Les autres prétendent que le sang est indépendant de la cause vitale, et que c'est lui qui apporte la vie, et cet *influx* est supposé être un fluide impondérable.

De plus, quelques physiologistes ont regardé ce qu'ils ont appelé des globules, comme n'ayant que des rapports mécaniques avec l'organisme, tandis que d'autres ont attribué à chaque globule du sang une vie propre, et ont nommé les globules les *infusoires du sang*.

Dans ces deux hypothèses on ne s'occupe pas des liaisons de vitalité du sang avec l'organisme, en sorte qu'on est arrêté comme devant un obstacle insurmontable par ces questions : Quels sont les rapports intimes du sang avec l'organisme? Dans quelles parties et comment s'effectue la conversion du sang en substance organique?

Après s'être donc proposé ces questions, l'auteur montre les contradictions qui existent dans les hypothèses précédemment admises; ensuite il commence, d'après les recherches qui lui sont propres : Si l'on pro-

cède à l'examen microscopique du sang en plaçant sous l'instrument un organe doué de vie et transparent, le mésentère d'une souris par exemple, l'aile d'une chauve-souris, ou la nageoire d'un poisson, on voit, en réfléchissant la lumière par un miroir plan, que toute la substance visible paraît claire et transparente; la texture de la partie animale paraît, dans sa conformation primitive, absolument semblable aux courans sanguins qui parcourent cette substance éclairée; mais, outre le mouvement de rotalité dans des directions variées que la masse du sang exécute, on découvre un mouvement de l'intérieur du sang. C'est sur ce mouvement que portent surtout les recherches de M. Schultz.

Au premier aperçu, tout l'intérieur du courant sanguin soumis à un grossissement médiocre, paraît être dans un mouvement uniforme de tremblottement. Après avoir grossi davantage, on aperçoit la masse du sang divisée en une infinité de corpuscules exerçant les uns sur les autres l'action la plus vive, de telle sorte qu'ils s'attirent réciproquement, se confondent ensemble et se séparent ensuite, en sorte qu'ils se détruisent et se reforment d'eux-mêmes.

A peine veut-on suivre un de ces corpuscules, qu'il a déjà disparu, et qu'on en voit paraître un autre à sa place, dont l'existence ne dure pas davantage. On ne peut assigner la forme de ces corps : il n'y a de fixe en eux que le mouvement; c'est le mouvement seul qui constitue leur existence. Sous ce rapport, les corpuscules du sang présentent un phénomène semblable à celui que M. Schultz a observé dans le suc de la chélidoine. La naissance d'un corpuscule est la fin de l'autre, dont la fin donne naissance à un troisième. La substance des

petits vaisseaux éprouve de la part du sang le même genre de dissolution auquel le sang est assujetti. On suit avec le microscope cette alternative d'action entre le contenant et le contenu, c'est-à-dire entre les parties élémentaires du sang et celles du tissu, jusqu'à ce que toutes deux se fixent dans la substance organique solide. En suivant dans toutes ses phases une particule du sang sortie du vaisseau, on voit qu'elle finit par se fixer solidement à une partie de la substance du tissu, et contribuer ainsi à former le tout. Ces particules sont les globules pour M. Schultz.

Le sang ne forme pas l'organisme parce que certaines de ses parties transsudent au travers des vaisseaux, et, s'appliquant à la substance qui doit être formée, s'y réduisent à l'état de repos; mais il pénètre de toute sa substance les autres parties de l'organisme; ce n'est point l'action du cœur qui fait sortir la substance du sang des capillaires. La masse du sang homogène, partout divisée en parties primitives, entre dans un rapport réciproque d'action semblable à celui qui règle la propre activité intérieure du sang avec les vaisseaux et hors d'eux avec le reste de l'organisme. Le phénomène de la résorption peut être vu au microscope comme celui de la déposition des particules. On voit souvent tout-à-coup, dans une partie tout-à-fait tranquille du tissu d'un animal vivant, une foule de particules organiques se détacher du reste de la substance, commencer le conflit d'action avec ce qui les entoure, et le continuer ainsi de proche en proche, jusqu'à ce qu'elles arrivent au courant sanguin, dans lequel elles se perdent.

La résorption est donc, comme la formation, le produit de l'action réciproque des élémens organiques; les

tissus se trouvent en communauté d'action avec le sang. On pourrait donc dire que la vie du sang est une résorption et une sécrétion continuelle de lui-même. Le sang absorbe ses propres parties, et les sécrète ensuite ; de même que lui, l'organisme entier n'est au fond qu'un travail continuel; son existence repose sur la cause de sa destruction, comme pour chaque particule du sang.

De la persistance des phénomènes de la vie du sang dans des parties séparées de l'organisme.

On sait que le sang circule encore quelque temps dans les vaisseaux capillaires d'un animal qu'on a fait périr, et dans les parties séparées du corps depuis peu de temps.

Si l'on sépare une portion de l'oreille ou du mésentère d'une souris, une heure environ après la mort, l'animal ayant été exposé pendant ce temps à une température moyenne, on voit que le sang s'y meut encore. Comment le sang continue-t-il à se mouvoir, lorsque l'impulsion du cœur a cessé? nous avons dit que ce ne pouvait pas être par l'action des capillaires, cette action étant tout imaginaire et n'ayant jamais été démontrée; et même existerait-elle, elle ne pourrait jouer un rôle quelconque dans le phénomène en question, car cette action purement mécanique devrait pousser le sang là où il y a moins de résistance, c'est-à-dire vers l'extrémité la plus large; d'où il résulte que le sang devrait suivre alors une marche rétrograde, ce qui est absurde.

Mais il existe un rapport mutuel entre les deux mouvemens du sang. Le mouvement dans les capillaires s'arrête au même instant que l'action réciproque des particules du sang, et tant que les particules se meuvent, la progression continue dans les capillaires.

Ces deux mouvemens ont donc une connexion intime,

en vertu de laquelle ils se comportent l'un à l'égard de l'autre, comme cause et effet, ou comme force et phénomène.

Le mouvement intestin des particules du sang ne s'arrête pas immédiatement après que la partie a été séparée du tout. La *spontanéité* du sang est telle que son mouvement continue encore long-temps après qu'il est sorti des vaisseaux.

Lorsqu'on examine la membrane de la patte postérieure d'une grenouille, après l'avoir blessée, on voit le sang qui sort le premier, mourir pour ainsi dire le premier, c'est-à-dire que les parties primitives s'arrêtent, et les *globules* que les auteurs ont décrits se forment alors.

Ces particules du sang, mortes et séparées les unes des autres, sont plus ou moins globuleuses; M. Schultz les a presque constamment vues ovalaires. On voit qu'il ne regarde point comme des globules les particules primitives du sang. Les globules qui ont été examinés par les autres observateurs étaient, selon lui, le résultat de la séparation desparticules primitives dans l'eau ou dans un autre fluide. Jamais M. Schultz n'a pu remarquer, dans le sang reçu sur une plaque de verre sèche, d'écartement dans les particules; il affirme qu'on ne les rencontre pas plus dans le sang vivant que dans le sang en masse.

Un phénomène curieux, indiqué par M. Schultz, est le suivant. Si une masse de sang, sortie des vaisseaux et déjà privée de mouvement, reste en contact pendant quelque temps avec le sang vivant qui sort ensuite de ces mêmes vaisseaux, les mouvemens vitaux se raniment peu-à-peu dans la portion morte, par l'effet de la *tension vitale* dans laquelle les particules de l'une en-

trent à l'égard de celles de l'autre. Ce phénomène est facile à observer lorsqu'après avoir étendu sur une plaque de verre une membrane animale vivante, on divise transversalement les vaisseaux, de manière qu'il y ait un peu d'écartement dans les bords de la plaie; alors il s'écoule une quantité considérable de sang entre ces bords. Le mouvement, cependant, continue dans la partie au-delà de la section, comme dans celle qui reçoit le sang immédiatement du cœur. Au bout de quelque temps les mouvemens vitaux s'arrêtent dans le sang épanché entre les lèvres de la plaie; mais si on laisse la partie en repos, une nouvelle action s'opère entre le sang épanché et le sang qui coule; d'où il résulte que le sang des deux lèvres de la plaie rentre dans la communauté vitale; on peut même voir la plaie se cicatriser sous le microscope en continuant l'observation.

C'est de cette manière, suivant M. Schultz, qu'un membre même séparé du corps, dans lequel l'action vitale continue encore, peut reprendre, par suite de la tension vitale que lui fait éprouver le contact de la partie dont il a été détaché. Le sang qui arrive à la partie séparée par la surface de la plaie entre en relation réciproque d'action avec le sang encore vivant de cette partie; les particules sanguines propagent l'opération commencée, et la continuité se rétablit. M. Schultz dit *le sang vivant* de la partie séparée; car si le mouvement avait cessé, elle serait tombée sous l'empire des lois chimiques, et il ne pourrait plus y avoir aucun moyen d'union entre elle et l'organisme.

Dans le dernier paragraphe l'auteur fait voir les rapports entre les anciennes idées et celles qu'il a émises sur le sang. Il pense que, d'après les phénomènes de

vitalité observés dans le sang, on doit renoncer à considérer ce fluide comme composé de sérum et de cruor ; car ces parties n'existent pas dans le sang vivant. On ne voit pendant la vie qu'un sang identique, qui n'est point composé de parties différentes. Les particules sans existence fixe ne nagent pas dans le sérum comme dans un élément étranger. On a eu tort d'admettre que, parce que le sang tiré de la veine ou *mort* se sépare en sérum et en cruor, ces deux principes constituans formaient le sang *vivant*.

IV°. VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

MM. Magendie et Duméril font un rapport sur un mémoire de M. Lauth, relatif aux *vaisseaux lymphatiques des oiseaux*, lequel est accompagné de quatre dessins qui représentent la distribution de tout le système de ces vaisseaux. « Quelques physiologistes, disent MM. les rapporteurs, n'avaient pu, malgré leurs recherches, rencontrer la plupart des vaisseaux absorbans dans les oiseaux, surtout les *chylifères*, dans la région du mésentère, et ils avaient conclu de leur absence présumée, que l'absorption du chyle ne pouvait s'opérer chez les oiseaux et les reptiles que par les veines; et même que, dans la plupart des cas, le chyle était pompé principalement par les vésicules des veines. M. Lauth oppose à cette opinion les faits qu'il a observés, et les dessins du système lymphatique chez les oiseaux d'après ses injections : cette description concorde très-bien avec les remarques que l'un des commissaires avait faites sur un pivert gelé.

— M. Percy a prononcé sur la tombe de M. Deschamps, chirurgien en chef de la Charité et membre de l'Institut, le discours suivant, au nom de ses collègues : l'éloge des morts est dans l'histoire de leur vie.

Joseph-François-Louis Deschamps était né à Chartres, le 14 mars 1740. Son enfance fut si débile, qu'un médecin d'un grand nom n'avait pas hésité d'annoncer aux parens qu'il ne passerait pas quinze ans : prédiction qu'il a démentie par sa longévité, comme Fontenelle en trompa une toute semblable par sa vie séculaire.

Après quelques études classiques, il se crut appelé au culte des autels; mais un sage ecclésiastique l'en détourna, en lui traçant le tableau des vertus difficiles et presque surnaturelles qu'exige cet état; et entraîné par l'amour de ses semblables et le besoin de leur faire du bien, il se dévoua à la médecine : autre sacerdoce qui réclame aussi de grandes vertus.

A dix-neuf ans, il se rendit à Paris; et, ayant quelquefois assisté aux visites et aux opérations du fameux Moreau, il se consacra tout entier à l'art qui avait tant illustré ce chirurgien, et pour les progrès et la gloire duquel la munificence de Louis XV et la générosité de Lapeyronie, son premier chirurgien, venaient de fonder de si utiles et de si brillante institutions. Il aimait à raconter qu'étant un matin sous l portique de l'Hôtel-Dieu, avec quelques-uns de ses condisciples, il s'était tout-à-coup écrié, d'un ton prophétique: « Il faut absolument que je devienne chirurgien en chef cette maison : » présage vague, comparable à celui de Félix Perreti, relativement à la thiare, qui fut sur le point de se réaliser de même, lorsqu'en 1785, le célèbre Desault, dans un concours mémorable, n'emporta la place que d'une voix, mais d'une voix partie de très-haut.

Plein de son inspiration, Deschamps fit les efforts les plus persévérans pour se rendre digne, à tout événement, d'une

place dont le prestige et la supériorité n'avaient rien d'effrayant pour lui.

Admis en 1764 à cette école expérimentale si noblement dotée par Houstet, il y remporta, plusieurs années de suite, les premiers prix; et tel fut l'ascendant de sa jeune réputation et de son mérite naissant, qu'après avoir été honorablement reçu membre du Collége et de l'Académie Royale de Chirurgie, il fut, l'année suivante, nommé chirurgien principal de l'hôpital de la Charité. M. Deschamps se délassait de son service dans le sein de l'étude, et souvent en traduisant pour l'Académie les mémoires et objets de correspondance qu'on lui adressait de l'étranger. Peu à peu la confiance publique vint le chercher au fond de sa retraite; et dans la foule qui se pressait à sa porte, ce fut toujours aux pauvres qu'elle fut ouverte de préférence. Enfin il arriva à la première place, après être resté près de quinze ans à la seconde; mais il s'était à tel point identifié avec l'établissement, qu'au bout de cinq ou six ans, pouvant prétendre au titre de chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu et vérifier ainsi son propre horoscope, il aima mieux laisser le champ libre à un compétiteur qu'il croyait d'ailleurs très-digne de remplacer le grand chirurgien qui venait de succomber victime des premières fureurs révolutionnaires.

Depuis long-temps M. Deschamps amassait des matériaux pour un ouvrage qu'il avait à cœur de publier *sur l'opération de la taille*, qui lui était très-familière, et pour laquelle l'hôpital de la Charité avait été, depuis Tolet jusqu'à Louis, une école d'essai et de perfectionnement. Cet ouvrage parut en 1796 : l'édition se ressent un peu des désordres de l'époque, mais la doctrine n'en est pas moins précieuse, et c'est ce qu'on a écrit de plus instructif et de plus complet sur la lithotomie. L'exposé chronologique de cette opération, dont l'un des plus anciens procédés (celui de Celse) vient d'être rajeuni et sans doute utilement modifié; ses développemens,

ses améliorations successives y sont rapportés avec précision ; et cette production, qui a coûté plus de trente ans de travail à son auteur, en a rendu le nom à jamais recommandable parmi les chirurgiens équitables et éclairés.

A la suite du quatrième volume du *Traité historique et dogmatique de la Taille*, se trouve un recueil d'observations sur la ligature des artères principales des extrémités, et spécialement dans l'anévrysme de la poplitée, selon la méthode de John Hunter, que M. Deschamps pratiqua le premier en France, et qu'il avait cherché à perfectionner. Ces observations, qui avaient déjà été publiées en 1793 dans le journal dit de Fourcroy, sont loin de déparer l'ouvrage où elles reparurent trois ans après avec deux nouveaux faits des plus intéressans.

Logé dans l'intérieur de l'hôpital et au milieu des misères humaines, quand il avait opposé à celles-ci ses soins, sa sagacité, il venait enseigner, dans de solides écrits, à leur appliquer les puissantes ressources d'un art dans lequel il avait acquis toute l'autorité du talent, de l'âge et de l'expérience.

Cependant il vieillissait, et ses forces ne répondaient plus à son zèle. Un coopérateur lui fut donné, ou plutôt on lui adjoignit un confrère aussi savant que modeste, lequel, le chérissant et l'honorant d'avance, eut pour lui les égards et les ménagemens les plus délicats, et ne lui laissa, pour tout devoir, que la paternelle obligation de lui faire part, dans les cas les plus difficiles, de son opinion et de ses lumières. C'est ainsi que s'est conduit envers M. Deschamps, jusqu'aux dernières lueurs de sa raison et jusqu'aux derniers instans de son existence, l'homme estimable et exemplaire qui lui succède aujourd'hui. (M. Boyer.)

Lorsque notre docte et bon Corvisart, devenu archiâtre, organisa la faculté aulique, il fit nommer son vieux collègue Deschamps l'un des quatre chirurgiens consultans, avec de

forts appointemens, et peu de temps après il obtint pour lui une décoration alors toute nouvelle, qui le flatta beaucoup, comme l'eût flatté, dans ces derniers temps, une distinction plus ancienne, que la faveur a accordée quelquefois au mérite.

Au reste, il avait remplacé, à l'Institut et parmi nous, le savant et vénérable Sabatier; et, comme il le disait lui-même, c'était une compensation si belle et si glorieuse, qu'elle devait étouffer toutes plaintes et tous regrets de sa part.

Des privations de plus d'une espèce, des peines domestiques, vinrent tout-à-coup l'assaillir et troubler sa vieillesse, jusque-là si heureuse et si paisible. Sa douce hilarité fit place à une tristesse inquiète, son jugement s'obscurcit, ses idées s'égarèrent, et il tomba dans une situation physique et morale qui ne permit plus de former aucun vœu pour la durée d'une vie dont le terme ne pouvait arriver assez tôt pour lui.

Il est mort le 8 de décembre, âgé de quatre-vingt-quatre ans et huit mois, laissant un fils qui est docteur de la Faculté de Médecine de Paris, et qui s'est fait connaître par un traité sur les maladies des fosses nasales, et par la traduction de plusieurs ouvrages écrits en anglais. »

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

Section de Médecine. — Séance du 28 novembre 1824. — Fièvre jaune. — M. Gasc lit l'observation d'un individu qui succomba avec tous les symptômes qui caractérisent la fièvre jaune, à l'exception du vomissement noir. A l'autopsie, on trouva une forte injection des vaisseaux des méninges cérébrales; la cavité de l'arachnoïde rachidienne contenait une quantité assez abondante de sérosité sanguinolente. L'esto-

mac renfermait plusieurs onces d'un liquide de couleur café, la membrane muqueuse gastro-intestinale était évidemment enflammée dans plusieurs points. La coloration jaune existait dans beaucoup d'organes, et surtout dans les reins, dont la substance mamelonnée offrait une teinte jaunâtre très-foncée, et qui tranchait sur la couleur rouge-brun de la substance corticale.

Anévrysme de l'aorte. — M. Ferrus rapporte succinctement l'histoire d'une femme qui était affectée d'un anévrysme énorme de l'aorte, comprimant le tronc de la veine axillaire gauche. Le membre de ce côté était froid; les veines se dessinaient à sa surface sous la forme de gros cordons, durs, que la pression ne faisait disparaître qu'incomplètement. Les doigts de la main du même côté avaient cette teinte violacée qui annonce la gangrène. La veine radiale fut incisée largement à la partie moyenne de l'avant-bras; il se présenta d'abord à son ouverture un caillot fibrineux qu'on retira : il avait quelques pouces de longueur. Immédiatement après son extraction, il sortit un jet de sang très-notablement rouge, *mais froid.* La saignée fut renouvelée deux fois, et deux fois il sortit un sang rouge et froid. Cette femme succomba dans la nuit suivante, et l'autopsie fit voir un anévrysme énorme de la courbure aortique, dont la partie supérieure comprimait la veine axillaire, qui contenait, ainsi que toutes les autres veines du membre, des caillots fibrineux solides et très-résistans, qui remplissaient exactement leur cavité. Cette coagulation et ce refroidissement du sang pendant la vie sont deux circonstances fort remarquables dans l'histoire de cette malade.

Affections cancéreuses. — M. Velpeau lit quelques observations suivies de réflexions, sur plusieurs cas de maladie cancéreuse, tendant surtout à prouver l'altération des fluides comme moyen de transport du principe de ces maladies. Ce Mémoire sera inséré dans la *Revue.*

Séance générale du 30 novembre. — Remède de Mettemberg. — M. Double lit un rapport détaillé sur le remède du sieur Mettemberg, dans lequel il démontre les inconvéniens et les dangers qui peuvent résulter de l'emploi de ce médicament. Nous donnerons prochainement un extrait de ce rapport, dont les conclusions prouvent qu'il est très-important que l'autorité s'oppose au débit de la *quintessence* du sieur Mettemberg.

Anencéphalie. — M. Moreau présente un fœtus de six mois, anencéphale, dont le rachis est bifide seulement dans sa portion verticale. Il n'existe pas de parois abdominales, et tous les viscères de cette cavité sont contenus dans la base du cordon qui leur forme une enveloppe transparente. Le cœur est passé dans cette cavité à travers une ouverture congénitale du diaphragme.

Empyème. — M. Larrey présente deux individus qui étaient affectés d'hydrothorax, et chez lesquels l'opération de l'empyème a été suivie de la guérison complète. Chez l'un d'eux l'épanchement était consécutif à une plaie d'arme à feu qui nécessita l'extraction d'une balle qu'on trouva dans la cavité de la poitrine : chez l'autre, l'épanchement était beaucoup plus considérable et plus ancien ; aussi le côté correspondant du thorax offre-t-il un rétrécissement remarquable comparativement au côté opposé.

Séance générale du 7 décembre. — On procède à l'élection d'un président annuel de l'Académie, qui doit être choisi cette année parmi les pharmaciens. Le nombre des votans est de 81 : M. Vauquelin ayant obtenu 73 voix, est nommé président.

M. Coutanceau est également élu, par voie de scrutin, à la place de trésorier de l'Académie, en remplacement de M. Désormeaux, démissionnaire.

M. Bégin lit un rapport, au nom de la commission d'anatomie pathologique, dans lequel on propose de demander au

Ministre de l'intérieur l'autorisation de faire les ouvertures de tous les chevaux qu'on abat dans les voiries de Paris. Le rapport et ses conclusions sont adoptés.

Acupuncture. — M. J. Cloquet lit une notice sur l'acupuncture, et sur les avantages de son application dans un très-grand nombre d'affections rhumatismales et névralgiques. (*Voyez* le Mémoire de M. le professeur Pelletan dans ce numéro.)

Oblitération des veines; hydropisie. — M. Legallois présente, au nom de M. Laennec, une veine cave avec l'iliaque droite et la saphène du même côté, complètement oblitérées et remplies par un caillot fibrineux solide et organisé, ayant dans quelques points tout l'aspect de la chair musculaire. L'individu chez lequel on trouva cette altération, était affecté d'une ascite et d'une leucophlegmatie des membres abdominaux.

Séance du 14 décembre. — *Croton tiglium.* — M. Caventou lit une note sur le *croton tiglium*. Il résulte des recherches qu'il a faites sur ce végétal, que sa semence est la même que celle que nous avons en France et qu'on recueille du pignon-d'Inde; que c'est à tort qu'il a désigné, conjointement avec M. Pelletier, en 1818, sous le nom de *jatropha curcas*, un pignon-d'Inde qui naît aux Antilles; que l'huile de *croton tiglium* qu'on fait venir à grands frais d'Angleterre, n'est autre que celle qu'on retire de notre pignon-d'Inde. Enfin, il annonce que des expériences thérapeutiques faites comparativement avec ces deux huiles, par MM. Kapeler et Récamier, ont démontré que leur action est identique. Cette note est insérée en entier dans ce numéro de la *Revue*.

Diabétès. — M. Ségalas présente le rein d'une femme diabétique, qui offre une augmentation de volume assez considérable, et dont les deux substances, quoique distinctes l'une de l'autre, ont l'aspect de la chair musculaire lavée. L'urine que rendait cette femme contenait un septième de sucre, et

l'analyse chimique n'a pu en offrir aucun vestige dans le sang retiré sur cette malade. Cette observation a été insérée dans le numéro de décembre de la *Revue*.

Rupture du cœur. M. Baron présente le cœur d'un individu mort subitement d'une rupture de cet organe. L'altération est située à la partie moyenne environ de la face antérieure du ventricule gauche. Les bords de la déchirure, qui peut avoir trois lignes de longueur, sont un peu amincis, sans trace d'ulcération antérieure, et l'on n'observe pas de ramollissement notable de la substance charnue dans cette portion de la paroi du ventricule.

Séance publique de la Section de Chirurgie.

La section de chirurgie de l'Académie Royale de Médecine a tenu sa première séance publique, le jeudi 13 janvier, dans la nouvelle salle, rue de Poitiers, n°. 8. L'assemblée était présidée par M. le baron Portal, président d'honneur perpétuel, et réunissait un grand nombre de savans distingués, qui étaient venus assister à cette solemnité. M. le professeur Richerand, secrétaire de la section, a pris le premier la parole, et a cherché, dans son discours, à tracer un tableau des progrès de la chirurgie depuis la destruction de l'ancienne Académie, en 1792, jusqu'à sa restauration dans la nouvelle Académie, qui réunit les trois branches de l'art de guérir. On juge combien a été rapide le coup d'œil que l'orateur a pu jeter sur toutes les découvertes qui, pendant cette époque, ont immortalisé la chirurgie française; mais il a caractérisé avec impartialité le mérite particulier de chaque invention, en les rapportant à leurs véritables auteurs. C'est ainsi qu'au lieu de rabaisser la chirurgie anglaise, l'auteur s'est plu à lui rendre toute la justice qu'elle mérite; et en établissant la gloire de cette rivale, il a élevé d'autant plus

celle des chirurgiens français qui ont pu l'égaler et même la surpasser. On a remarqué dans ce discours le portrait d'un chirurgien intriguant, qui a frappé autant par la force de l'expression que par la vérité des traits. Cette réunion de bassesse et de hauteur, qui lui fait braver jusqu'à la honte pour s'élever; cette méfiance pour tout ce qui l'entoure, même pour ses élèves, qu'il rebute ou opprime, de peur d'y trouver des rivaux; ce besoin d'obtenir par des honneurs achetés à prix d'or une considération que lui refusent tous ceux qui le connaissent, etc. M. Richerand, n'a rien oublié dans la peinture du personnage dont il voulait flétrir la mémoire. Mais, a-t-il ajouté, cet homme si méprisable et si méprisé n'est point un être imaginaire; il a réellement existé; c'est Simon Pimprenelle, chirurgien du Roi Louis XIII, etc.

Après le discours de M. Richerand, M. Demours a lu une petite notice sur l'*Acunpuncture*, que cet oculiste croit avoir modifiée en l'associant aux ventouses, et par l'invention d'une forte pince à bords tranchans, avec laquelle il coupe l'extrémité de l'aiguille qui dépasse, afin de pouvoir la recouvrir avec du taffetas gommé. Cette lecture n'a nullement satisfait la curiosité des auditeurs sur ce sujet, que des expériences récentes de M. Jules Cloquet avaient rendu presque nouveau.

M. le professeur Roux a ranimé l'attention par la lecture d'un mémoire fort intéressant sur la *staphyloraphie* ou *suture du voile du palais*, dont il a eu le premier l'idée, et qu'il a exécutée plusieurs fois avec beaucoup de succès. Le style précis et élégant de ce célèbre chirurgien. l'art avec lequel il a su représenter cette opération de manière à mettre en action tous les détails minutieux qui la composent, ont excité un vif intérêt dans tout l'auditoire, et des applaudissemens répétés ont fait connaître à l'orateur le plaisir qu'il avait causé. Nous allons offrir quelques extraits de ce mémoire, et principalement l'analyse de la première observation, dans laquelle

l'auteur a su encadrer très-heureusement les principales circonstances de cette opération.

Un jeune médecin, originaire du Canada, M. Stephenson, vint, avant son départ de Paris, voir M. Roux, qui, frappé du son de sa voix et de la difficulté de sa prononciation, lui demanda s'il avait eu quelque maladie vénérienne à la gorge. La réponse négative qu'il reçut, et l'examen de cette partie, lui montra que la division du voile du palais était due à un vice de naissance.

Laissons parler ici cet honorable professeur :

« Dans un moment où sa bouche était grandement ouverte, un mouvement involontaire de l'isthme du gossier, nécessité sans doute par le besoin d'avaler quelque peu de salive, et qui s'accomplit sans l'élévation de la mâchoire inférieure, détermina le rapprochement des deux parties du voile du palais, et, pour un instant presque indivisible, les mit en contact par leurs bords libres. Avant cela, j'avais bien la conviction que, dans le cas que j'observais, il n'y avait pas plus de perte de substance au voile du palais, qu'il n'y en a à la lèvre supérieure dans le cas de bec de lièvre; mais je ne pensais pas, et je n'aurais sans doute jamais soupçonné que les deux bords de la division fussent susceptibles de se rapprocher par le jeu des muscles qui entrent dans la composition du voile du palais; et actuellement que j'ai observé le même phénomène sur d'autres individus, j'ai de la peine à comprendre qu'il puisse avoir lieu, et comment il a lieu. Sa manifestation chez M. Stéphenson, au moment où je m'y attendais si peu, fut pour moi un trait de lumière : soudain il me vint à l'esprit que puisque par le jeu des muscles les deux portions du voile du palais pouvaient s'élargir au point de se toucher par leurs bords libres, on pourrait peut-être obtenir leur union définitive en les tenant artificiellement rapprochés et contigus l'un à l'autre, après avoir mis ces bords à l'état sanglant : en un mot, je

conçus l'idée d'une opération imitée de celle qu'on met journellement en pratique pour le bec de lièvre, et qui aurait pour résultat le rétablissement du voile du palais dans ses formes et dans sa manière d'être naturelles. Je n'eus pas plutôt communiqué ma pensée à M. Stéphenson, qu'il la saisit avec un empressement auquel j'étais loin de m'attendre. A peine voulut-il m'accorder le temps nécessaire pour calculer les chances d'une telle opération, pour me préparer aux difficultés qu'elle devait présenter, et pour jeter le plan de son exécution. Je la lui fis le surlendemain du jour où j'en avais formé le projet. Je ne voulus pas avoir beaucoup de témoins d'une entreprise qui me paraissait si hasardeuse, et dans laquelle je croyais l'art presque compromis. J'opérai donc M. Stéphenson en présence et avec l'aide de deux personnes seulement, dont l'une était M. Bellanger, qui à cette époque m'assistait et m'aidait dans toutes mes opérations, et qui depuis a donné des preuves si multipliées d'un vrai savoir et d'un excellent esprit.

» Comme j'avais affaire à un sujet fort docile et parfaitement résigné, je n'eus recours à aucun moyen artificiel pour maintenir la bouche ouverte ; je m'en reposai sur sa bonne volonté : elle a suffi pendant tout le temps très-long que l'opération a duré. Il eût été difficile, ou même impossible, pour faire chaque point de suture, de transpercer le voile du palais avec la même aiguille ; d'un côté de devant en arrière, et de l'autre côté d'arrière en avant, comme en faisant la suture simple d'une plaie à l'extérieur du corps, et surtout d'une simple plaie longitudinale ou transversale, on perce les bords de cette plaie l'un de dehors en dedans, et l'autre de dedans en dehors. Au lieu de cela, les deux portions du voile du palais furent transpercées l'une après l'autre, et chacune séparément d'arrière en avant, pour recevoir chaque ligature, dont chacun des bouts était armé d'une aiguille. Je plaçai un premier fil en bas, à peu de distance au-dessus du

bord inférieur du voile du palais; un second en haut, à peu près sur la ligne de l'angle d'union des deux parties de ce voile; et un troisième, précisément au milieu de l'intervalle qui séparait les deux autres. De chaque côté, ces ligatures étaient engagées à quatre lignes ou quatre lignes et demie environ du bord de la division. Pour faire agir chaque aiguille après l'avoir portée avec l'instrument conducteur au-delà de l'isthme du gosier, et derrière la portion du voile du palais que je voulais transpercer, la pointe étant tournée en avant, j'attendais que les parties fussent en repos; puis la perforation étant faite, je faisais saillir le plus possible la pointe de l'aiguille en avant; puis je la saisissais avec la pince à anneaux; puis je faisais lâcher prise au porte-aiguille; puis, enfin, je ramenais dans l'intérieur de la bouche l'aiguille, entraînant avec elle le bout de la ligature qui en était armé: toutes manœuvres qui ne pouvaient se succéder les unes aux autres qu'avec beaucoup de lenteur, et qui durent être faites à six reprises, séparées par quelques instans de repos.

» Les ligatures étant placées, j'en abaissai la partie moyenne vers le pharynx, pour ne pas être exposé à les couper en excisant les bords de la division; après quoi je procédai à ce second temps principal de l'opération. Auparavant, je m'étais assuré, en tirant les deux parties du voile du palais l'une vers l'autre avec les fils, que je pourrais établir entre elles une coaptation exacte. Pour faire l'excision, je saisis l'un des bords de la fente, tout-à-fait en bas, avec une pince à anneaux; puis avec le bistouri droit boutonné, dont le dos était tourné vers la base de la langue, bistouri placé en dehors de la pince, et que je faisais agir en sciant de bas en haut, je détachai un lambeau également épais d'une demi-ligne environ dans tous les points de son étendue. J'eus bien soin de le prolonger jusqu'un peu au-dessus de l'angle d'union des deux parties du voile du palais. Ce qui venait d'être fait d'un côté, je le répétai du côté opposé, en joignant, comme

bien on pense, les deux plaies l'une à l'autre sous un angle très-aigu, au-dessus de la commissure des deux parties du voile du palais.

»Il ne restait plus qu'à mettre ces surfaces sanglantes en contact et à les y maintenir. C'est ce que je fis en nouant d'abord le fil d'en bas, puis successivement les deux autres, et en formant avec chaque ligature deux nœuds simples l'un sur l'autre. Immédiatement après que j'avais fait le premier nœud et que je l'avais serré suffisamment, je le faisais saisir avec la pince à anneaux pour qu'il ne se relâchât point, et que les parties que j'avais rapprochées ne s'éloignassent pas l'une de l'autre pendant que je faisais le second nœud, et cela jusqu'au moment où je me disposais à serrer fortement celui-ci sur l'autre. Exprimer en des termes rigoureux à quel degré fut serré le premier nœud de chaque ligature, je ne le puis; mais les chirurgiens me comprendront, quand je dirai que parce que la suture était ici le seul moyen de synthèse qu'il me fût possible d'employer, la constriction fut à dessein portée tant soit peu au-delà du degré strictement nécessaire pour mettre en contact immédiat les bords de la division. Je retranchai près du nœud les deux bouts de chaque ligature, désormais inutiles.

»L'opération était terminée. Elle avait duré cinquante minutes. Je ne pus résister au désir de savoir quels effets primitifs pouvait produire le rapprochement des deux parties du voile du palais opéré seulement avec des fils. Je permis à M. Stéphenson de proférer quelques mots. A son contentement extrême et à ma satisfaction non moins grande, sa voix avait tout à fait changé de caractère; elle n'était plus reconnaissable. C'était un essai que nous pouvions faire sans inconvénient; mais à partir de ce moment, toutes les précautions furent prises pour que le voile du palais, qui concourt tant à la déglutition, et dont on connaît l'influence sur la production des sons, et plus encore dans le mécanisme de

la prononciation, fût maintenu dans une parfaite immobilité.»

Cette opération, si bien décrite par M. le professeur Roux, eut tout le succès désirable. Les premières ligatures furent enlevées le troisième jour, les autres le lendemain; et peu de jours après, M. Stéphenson put lui-même lire l'histoire de cette opération à l'Institut.

L'auteur rapporte douze observations de staphyloraphie qui ont présenté des circonstances particulières, soit par l'indocilité des malades, soit par les formes nouvelles et plus compliquées de ce vice d'organisation. Ce travail complet, sur un sujet aussi important et entièrement neuf, fait vivement désirer que M. Roux le publie très-incessamment.

M. Evrat a succédé à M. Roux, et a lu une notice sur *l'emploi de l'acide citrique dans les hémorrhagies utérines* qui surviennent après l'accouchement. L'auteur fait sentir la nécessité de surveiller les suites de l'expulsion du fœtus et de prévenir les hémorrhagies si fréquentes de la matrice. Parmi tous les moyens que l'auteur a employés, l'acide citrique est celui dont il a obtenu le plus de succès, à cause de la facilité de se le procurer et de l'administrer d'une manière sûre.

«En effet, dit M. Evrat, le citron est un fruit que l'on trouve partout, que l'on peut se procurer plus facilement et plus promptement que la plupart des remèdes recommandés dans ces cas. Cette facilité, cette promptitude ne sont pas des avantages à dédaigner; les praticiens sauront bien les apprécier : ils savent que les soins du médecin ne doivent pas se borner à arrêter enfin une hémorrhagie utérine prête à éteindre la vie; qu'il doit encore faire tous ses efforts pour l'arrêter avec autant de célérité qu'il lui est possible. Par là il conservera à la femme la faculté de se livrer aux autres devoirs de la maternité, de recouvrer plus promptement ses forces et ses moyens; il la soustraira à l'invasion de ces fièvres qui prennent un caractère adynamique d'autant plus

dangereux que la malade est plus affaiblie, à ces œdèmes des membres abdominaux, qui sont d'autant plus graves et d'autant plus opiniâtres, que le sujet est plus débilité; œdèmes qui souvent sont la suite des applications froides et trop prolongées employées contre l'hémorrhagie, il la préservera du danger de garder toute sa vie une disposition à l'enflure des membres, une santé débile qu'elle ne conserve qu'en observant un régime convenable et en se tenant le corps couvert de flanelle.

» Mais la facilité de se procurer presqu'instantanément ce moyen, de l'avoir presque constamment sous la main, n'est pas le seul avantage qu'il présente : il est d'une efficacité bien supérieure à celle de la plupart de ceux qui sont le plus recommandés. En effet peut-on croire que l'injection d'une liqueur stiptique puisse être dirigée facilement à travers des caillots de sang dont la formation est si rapide? Croit-on que des linges imbibés de vinaigre puissent produire un effet plus certain? Dans le premier cas, la liqueur injectée s'échappe avec le sang, dans le second, la liqueur dont les linges sont imbibés s'affaiblit, et la surface de ces linges est bientôt recouverte de caillots.

» Au contraire, si, après avoir vidé l'utérus des caillots qu'il contient, on introduit dans sa cavité un citron que l'on a préalablement écorcé avec soin, et qu'on le presse entre les doigts de manière à faire jaillir avec plus ou moins de force le suc qui est renfermé dans ses innombrables cellules, ou qu'on le promène sur la surface interne de l'utérus, on exerce alors sur les parois utérines une stimulation qu'on peut graduer à volonté; et quand l'hémorrhagie est une fois modérée ou est complètement arrêtée, on retire la main, mais on laisse le citron dans l'utérus; sa présence comme corps étranger, et le suc irritant qu'il verse encore peu à peu, entretiennent et excitent doucement les contractions de l'organe jusqu'à ce qu'enfin le citron soit expulsé avec les

derniers caillots qui peuvent s'être formés. Ainsi le moyen qui a fait cesser l'hémorrhagie est encore celui qui prévient efficacement le retour, sans qu'on ait à redouter d'accidens de son emploi; je n'en ai jamais vu résulter, et le raisonnement nous le montre, par analogie, bien moins susceptible d'en produire que presque tous ceux que l'on met le plus souvent en usage. »

En finissant son mémoire, M. Evrat a rapporté plusieurs observations de l'heureux emploi de ce moyen. Cette notice, rédigée avec beaucoup de précision, a vivement intéressé tous les auditeurs, et a terminé, d'une manière aussi utile qu'agréable, cette séance publique.

Le temps n'a pas permis d'entendre la lecture du mémoire de M. le baron Larrey, *sur les plaies de poitrine*, et nous regrettons vivement de ne pouvoir en donner l'analyse.

M. le secrétaire de la section a proclamé le sujet du prix proposé pour l'année 1825.

La section de chirurgie de l'académie, dans sa séance publique de 1826, décernera un prix de la valeur de mille francs, à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

« Déterminer, par l'observation, l'expérience et le raisonnement, quelle est la méthode préférable dans le traitement des plaies pénétrantes de la poitrine. »

Les mémoires, écrits en français ou en latin, seront envoyés, francs de port, avant le 1er novembre prochain, et selon les formes ordinaires des Académies, au Secrétariat de l'Académie royale de Médecine, rue de Poitiers, n° 8.

Rapport *sur des Pièces en Cire, représentant plusieurs lésions organiques, fait à l'Académie Royale de Médecine.*

Dans la séance du 6 juillet dernier, M. le docteur Talrich, de Perpignan, vous a présenté une nombreuse collection de pièces en cire, qui représentent des altérations organiques, et vous avez chargé MM. Duméril, Béclard, Breschet, Cloquet et moi, de les examiner et de vous en rendre compte.

Les quatre pièces les plus importantes ont été données par l'auteur à l'Académie; elles représentent les parties de la génération des deux sexes avant et après l'ablation de deux tumeurs volumineuses.

La première s'était développée dans le tissu cellulaire du scrotum : elle avait acquis, dans l'espace de quelques années, une pesanteur de soixante livres. L'ablation en a été opérée par le professeur Delpech, de Montpellier; mais le malade n'a pas joui long-temps du bienfait de sa délivrance : six mois après l'extirpation de cet énorme sarcôme, il a succombé à une suppuration du foie et de tout le système lymphatique ganglionaire de l'abdomen (1).

La seconde, que M. Talrich a excisée avec un succès complet, avait pris naissance vers la commissure antérieure de la vulve, sous la forme d'un petit tubercule qui, dans le cours de vingt années, avait acquis le volume d'un gros melon et le poids de sept livres. Cette tumeur, qui n'offrait

---

(1) La maladie à laquelle a succombé cet individu paraissait étrangère à l'affection locale qui a été l'objet de l'opération. Elle était produite par les excès dans tous les genres auxquels il se livrait, et cette circonstance ne paraît rien ôter au mérite de cette opération, une des plus hardies et des plus admirables qui aient été consignées dans les fastes de l'art. (*Note du Rédacteur.*)

d'abord aucun changement de couleur à la peau et peu de sensibilité, se composait d'une masse solide et d'un liquide; elle s'abcéda, et la suppuration y devint si abondante, que bientôt la malade s'affaiblit et fut prise d'une fièvre lente, qui eût probablement amené une catastrophe fâcheuse, si l'on n'eût pris le parti de l'enlever. Deux incisions cernèrent son pédicule, et une dissection facile la sépara des parties saines. Aucune artère susceptible de ligature ne fut divisée; cependant il coula une assez grande quantité de sang. On en modéra l'effusion par l'application immédiate de gâteaux de charpie, qu'on recouvrit d'amadou et de quelques compresses que l'on maintint par un bandage en T, médiocrement serré. Après trente-six heures l'appareil se trouva pénétré de sang et d'urine; il fallut l'enlever. En le renouvelant, on recouvrit le fond de la plaie avec les lambeaux, dont on affronta exactement les bords. On pansa simplement, et le trente-deuxième jour le malade avait obtenu sa guérison.

La dissection de la tumeur a fait voir qu'elle était composée d'une substance lardacée: son centre ramolli offrait l'aspect d'une pulpe granulée assez semblable à du riz crevé, et l'on a cru devoir la considérer comme un carcinôme dont la dégénérescence était déjà assez avancée.

Depuis plus de deux ans la malade jouit de la santé la plus florissante, et tout fait espérer qu'on n'a point à craindre pour l'avenir l'affection consécutive de quelque organe intérieur, comme dans le cas précité.

M. Talrich avait depuis long-temps envoyé cette observation à l'Académie, avec ses dessins coloriés: nous avons pensé que c'était ici le lieu d'en donner une courte analyse.

A côté de ces premières pièces, qui offrent une imitation si parfaite de la nature, vous en avez vu un grand nombre d'autres qui attestent l'infatigable activité de l'auteur. Nous citerons particulièrement un cancer ulcéré de la mamelle,

un premier degré de putréfaction, et une tête entière envahie par une dartre crustacée flavescente. Ici on a l'idée de l'exactitude avec laquelle on peut reproduire les ulcérations cutanées, on suit les degrés des désordres pathologiques, depuis la légère phlogose du tissu dermoïde, jusqu'à ces épaisses concrétions de croûtes morbides qui forment cette sorte de lèpre. Sur d'autres figures sont représentés d'une manière non moins heureuse les boutons varioleux, les vésicules transparentes de la dartre phlycténoïde, les écailles de la dartre squammeuse, etc.

Enfin, dans six boîtes sont rassemblées quarante-sept pièces qui retracent un grand nombre de maladies du globe de l'œil, des paupières et des voies lacrymales : comme il serait trop long de vous les décrire, nous en joignons ici la nomenclature détaillée.

Vos commissaires ne se sont pas bornés à examiner des figures faites loin de vous. Ils ont assisté à l'exécution d'une pièce qui représente une plaie récente avec enfoncement des os du crâne : elle nous garantit non-seulement la fidélité de toutes les autres, mais nous a donné l'idée de la promptitude que met l'auteur à finir ses ouvrages, condition importante pour la conservation de toutes les circonstances d'une maladie qu'on aurait le désir de faire représenter.

L'honorable encouragement que la Faculté de médecine vient d'accorder à M. Talrich, en le nommant adjoint de l'habile M. Pinçon, dispense vos Commissaires d'entrer dans de plus longs détails pour vous convaincre que les pièces qui vous sont offertes méritent vos éloges. Ils trouvent heureux qu'un médecin, déjà très-recommandable, embrasse avec zèle l'art si difficile de modeler en cire, et ses premiers essais font espérer qu'il peut rendre d'importans services à la science et à l'enseignement, s'il prend pour guides les magnifiques et jusqu'ici les inimitables productions de notre célèbre L'Aumonier.

Vos Commissaires vous proposent, Messieurs, d'adresser des remerciemens à M. Talrich, de déposer honorablement ses pièces et ses observations dans les cabinets et les archives de l'Académie, et de le porter sur la liste des candidats aux places d'adjoints correspondans.

Signés : Aumont, Breschet, J. Cloquet.

Lu et approuvé en séance générale de l'Académie royale de Médecine, du 2 novembre 1824.

Le secrétaire perpétuel, *Signé* Pariset.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Dictionnaire en 18 *volumes*, par MM. Adelon, Béclard, Breschet, Chomel, Coutanceau, Georget, Guersent, Marjolin, Rayer, etc. Tome onzième.

Ce Dictionnaire, dont nous avons annoncé les volumes à mesure qu'ils paraissaient, a dépassé déjà la moitié de son étendue, et la rédaction se maintient toujours avec le même soin, avec le même talent dans les divers articles qui le composent. Il ne fallait rien moins qu'une administration sévèrement régie par les rédacteurs eux-mêmes, et aussi un grand exemple devant les yeux, pour maintenir l'accord et l'activité nécessaires à une aussi vaste entreprise. Le tome onzième, qui vient de paraître, renferme un grand nombre d'articles fort intéressans et sur lesquels il nous est impossible de donner des détails. Les mots *Hémorrhagie*, *Hémoptysie* ont été traités par M. Chomel, dont tout le monde connaît l'esprit sage et méthodique : la théorie des hémorrhagies actives et passives y est très-bien exposée par des faits et des raisonnemens que la doctrine physiologique ne saurait repousser. M. Coutanceau s'est chargé, dans ce volume, de l'article *Humorisme*, qu'il me semble rejeter avec trop de mépris. Parce que certaines idées ont servi de pivot à un grand nombre d'erreurs, il ne faut pas condamner les faits qui ont été mal saisis et mal interprétés ; il ne faut pas surtout regarder l'humorisme comme la doctrine des *esprits bornés*, lorsque tous les grands médecins ont plus ou moins

partagé cette opinion. L'avenir jugera ce grand procès, et montrera que l'anatomie générale n'est point une science complète en la réduisant à la connaissance des solides du corps humain ; mais, comme Bichat l'avait pressenti, elle doit se composer aussi de l'anatomie générale des humeurs animales, observées dans leurs divers changemens physiologiques et pathologiques. M. Georget a fait, dans les articles *Hystérie* et *Hypocondrie*, un Traité précis et très-exact sur ces deux maladies. J'ai aussi remarqué l'article *Hôpital*, rédigé avec esprit par M. Raige. Enfin, tous les rédacteurs ont apporté dans la composition de ces divers sujets le talent et l'instruction qui les distinguent. Je ne désirerais qu'une chose pour rendre leurs travaux plus utiles, c'est qu'ils joignissent au bas des articles les titres des ouvrages les mieux faits sur chaque sujet : par ce moyen, le lecteur trouverait une bibliographie de choix, qui pourrait le guider dans ses lectures, et même dans la formation de sa bibliothèque. Je crois que le Dictionnaire n'est pas encore assez avancé pour qu'on ne pût adopter cette marche, qui lui donnerait un nouvel intérêt.

(Am. D.)

Œuvres de C. Legallois, Médecin en chef de Bicêtre, avec des Notes de M. Pariset. Deux volumes in-8°.

L'ouvrage qui a fait la réputation de Legallois a été publié sous le titre d'*Expériences sur le principe de la Vie*, et obtint un grand succès; mais les recherches de cet illustre physiologiste ne s'étaient point bornées à expérimenter sur la moelle épinière et le cœur, pour connaître leur degré d'influence et leur principe d'action ; Legallois avait encore étudié *la chaleur animale* dans ses phénomènes, en cherchant à déterminer sa véritable source. Il avait exécuté des expériences très-ingénieuses *sur le vomissement*, expériences que M. Magendie a poussées trop loin en voulant montrer que l'estomac était inutile dans cet acte, parce que les forces musculaires extérieures à cet organe suffisent pour l'exécuter.

On doit remarquer aussi un mémoire intéressant *sur le sang*, dans lequel l'auteur recherche si le sang est identique dans tous les vaisseaux qu'il parcourt : malheureusement la mort est venue arrêter Legallois au milieu de ces profondes études, et retarder les progrès qu'il aurait fait faire à la science. La publication complète de ses œuvres fait encore plus sentir la perte que nous avons faite, et indique du moins

quelle était la direction de ce grand homme, et par quelle marche il espérait arriver à la solution des grands problèmes qui l'occupaient. (Am. D.)

Formulaire *pratique des Hôpitaux civils de Paris*, par F. S. Ratier. Deuxième édition, in 8°.

J'allais prendre la plume pour annoncer la première édition de ce formulaire, lorsque j'ai reçu la seconde. Ce succès s'explique aisément. Quel est le médecin assez indifférent à son art pour ne pas désirer de connaître la pratique des hôpitaux civils de Paris ? L'administration avait voulu établir un *formulaire général* ; mais elle a senti la difficulté qu'il y aurait à réaliser un pareil projet, et elle y a renoncé. Non-seulement chaque hôpital a son formulaire, mais encore chaque médecin a ses recettes et ses prescriptions favorites. Initié dans le secret de ces prescriptions, M. Ratier, avant de nous les faire connaître, a commencé par donner une idée de chaque médecin, en exposant brièvement sa manière de voir sur les points les plus importans de la science, et les conséquences qui en résultent pour la pratique. Sous ce rapport, son ouvrage se fait lire avec d'autant plus d'intérêt, que plusieurs médecins des hôpitaux sont parvenus à se faire une grande réputation, quoiqu'ils n'aient presque rien écrit; ce qui est du reste assez ordinaire parmi les praticiens. Tels furent Bouvart, Dumoulin, Maloët, etc. ; tels sont aujourd'hui MM. Jadelot, Fouquier, Récamier, Dubois, Dupuytren.

On conçoit que dans le long catalogue de formules dont se compose ce formulaire, il est impossible qu'il ne s'en trouve pas quelques-unes fort insignifiantes, et que l'auteur aurait pu se dispenser de transcrire ; mais il n'a pas cru devoir les faire disparaître. Il a pensé sans doute que le premier devoir d'un historien est d'être exact, et que le soin qu'il mettait à raconter les faits indifférens était la meilleure garantie qu'il pût nous donner de son exactitude et de sa bonne foi.

Les documens que nous donne M. Ratier sur chaque hôpital sont d'autant plus dignes de notre confiance, qu'il les tient de la bouche même des médecins dont il parle. Plusieurs d'entre eux ont même porté la complaisance jusqu'à lui remettre, écrites de leur propre main, les méthodes thérapeutiques qu'ils affectionnent. Sous ce rapport, son formulaire est unique ; il n'y en a point qu'on puisse lui comparer.

La variété qui y règne fait une grande partie de son intérêt. Aussi je le défendrai contre l'auteur lui-même. L'accord, l'analogie qu'il suppose dans la pratique, parmi les médecins des hôpitaux, n'existe pas, et conséquemment l'explication qu'il en donne est comme non-avenue. Il a donc tort de dire que « la doctrine physiologique, plus ou moins modifiée, mais restant intacte dans ce qui concerne la thérapeutique, est adoptée presque partout, soit d'une manière évidente, soit par une gradation facile à suivre. »

M. Ratier se trompe. Son formulaire déposé contre lui. Où est cette analogie de doctrine ou de pratique entre M. Laennec et M. Husson, M. Kappeler et M. Récamier, M. Alibert et M. Biet, etc. ? La nouvelle doctrine n'a point pénétré dans les hôpitaux civils de Paris : à l'exception peut-être de deux ou trois médecins, tous les autres sont restés fidèles à la médecine d'observation. S'il en était autrement, M. Ratier n'aurait pas publié son formulaire ; la nouvelle doctrine n'en a pas. (J. B. B.)

Exposé *sur les travaux de la Société Royale de Médecine de Toulouse, pour l'année* 1824. Broch. in 8°.

Dans cette séance publique, M. Cabiran, président de la Société de Médecine, a tracé à grands traits le tableau de l'état actuel des sciences et des avantages qu'elles avaient retirés de la marche philosophique et expérimentale imprimée à leur étude. Cet honorable médecin a terminé son discours en payant un juste tribut d'éloge à la mémoire du docteur Sarabeyrousse, correspondant de la Société, et qui avait professé avec distinction à la Faculté de Médecine de Toulouse. « Mais, dit-il à cette occasion, la cité de nos pères a été déshéritée de cette noble et précieuse institution : nos regrets et nos vœux pour son rétablissement ne cessèrent de se porter aux pieds du trône environné de l'amour de tous les Français. »

M. Ducasse a offert le tableau des recherches qui avaient été communiquées à la Société pendant l'année 1824. Nous regrettons de ne pouvoir rapporter ici les réflexions judicieuses que ces divers travaux ont inspirées à M. le secrétaire, soit sur l'influence des systèmes, soit sur quelques cas de pratique, dont nous allons citer les plus intéressans. — M. Aug. Larrey a confirmé, par plusieurs faits, que la potion stibio-opiacée, de M. Peysson, réussissait principalement dans les névroses périodiques, ou dans les fièvres intermittentes, chez des

personnes nerveuses, qui ne peuvent supporter ni le quinquina ni la quinine. — M. Magnes, pharmacien, a fait des recherches pour connaître la cause de la coloration en bleu pâle qui se développe dans quelques substances alimentaires et quelques préparations pharmaceutiques. M. Magnes rappelle que plusieurs substances peuvent donner cette teinte bleuâtre. Ainsi plusieurs plantes potagères fournissent des traces de fécule colorante bleue; la viande peut être *lézardée*, et ne cesse pas d'être salubre ; le muriate de soude de nos cuisines peut contenir quelquefois de l'iode; enfin les sels ammoniacaux et les matières de nos puits pourraieut aussi amener cette coloration. C'est ainsi que les connaissances chimiques, en découvrant le crime, protègent souvent l'innocence contre de fausses accusations. — M. Lalanne a communiqué onze observations de guérison d'hydropysies par l'usage du nitrate de potasse porté successivement jusqu'à la dose de deux onces par jour dans une assez grande quantité de boisson mucilagineuse.

Après avoir fait l'exposé des divers travaux, M. Ducases offre une Notice Biographique sur les docteurs Bailly et Rigal. Nous présenterons dans ce journal quelques détails sur la vie et les ouvrages de ce dernier chirurgien, dont la carrière a été aussi brillante qu'utile.

(Am. D.)

Sur la Fièvre Bilioso-adynamique *des grands animaux*, par M. Viramond, médecin-vétérinaire ; in-8°.

Il est maintenant bien reconnu qu'il existe les plus grandes liaisons entre la médecine vétérinaire et la médecine humaine. Les maladies qui attaquent les animaux ressemblent, sous plusieurs rapports, à celles qui affligent l'espèce humaine ; avec cette différence, qu'elles sont plus simples et moins influencées par les passions et les écarts dans le régime. Leur petit nombre les rend plus faciles à en étudier les variétés et leur mode de traitement ; aussi l'expérience a démontré que la médecine vétérinaire pouvait jeter un nouveau jour sur les maladie de l'homme. D'autre part, les progrès de la médecine humaine ont exercé la plus grande influence sur ceux de la médecine vétérinaire, et ont contribué puissamment à établir les meilleures théories que les médecins vétérinaires ont adoptées. Bien convaincu de l'importance de cette sorte d'analogie, M. Viramond a fait une heureuse application des connaissances récemment acquises sur les maladies des organes de l'abdomen dans l'espèce humaine, à ces mêmes

maladies chez les animaux. Sous ce point de vue, son travail est précieux par l'exactitude des descriptions qu'il a données; c'est une monographie qui, de même que toutes celles du même genre, ne peut que concourir à reculer les bornes de l'art vétérinaire et même de la médecine en général. La Société royale Académique des Sciences de Paris avait apprécié ce travail en lui décernant une mention honorable.

(J. F.)

MANUEL *médico-légal des Poisons*. Un vol. in-18; par M. DE MONTMAHOU.

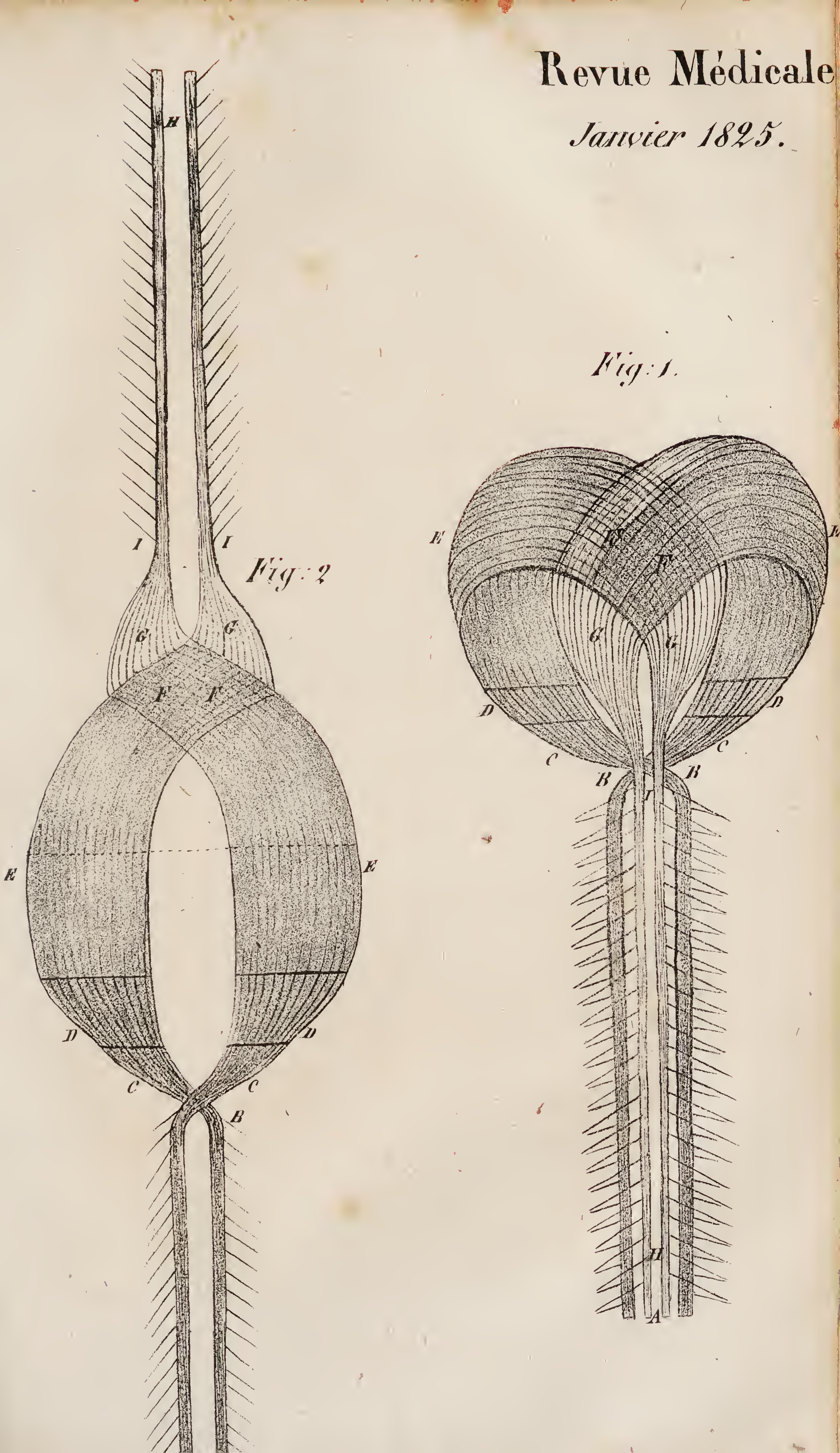
M. de Montmahou s'est proposé dans cet ouvrage, qu'il paraît destiner particulièrement aux gens du monde, de faire connaître les signes parlesquels on peut distinguer les diverses espèces d'empoisonnemens, les caractères physiques des substances qui les déterminent, et les moyens de traitement auxquels il faut avoir recours, soit pour en arrêter les effets, soit pour combattre les désordres qu'ils ont déjà produits. M. de Montmahou commence par exposer la manière de procéder à l'ouverture des cadavres et de faire les rapports en justice; puis il passe tour à tour en revue les différens poisons appartenant aux règnes minéral, végétal et animal, et dans un appendice il traite des poisons gazeux et des asphyxies : enfin, après avoir consacré un article spécial à l'examen des signes à l'aide desquels on peut s'assurer si la mort est réelle, il termine par un exposé succinct des moyens de reconnaître la falsification des substances alimentaires, et spécialement des boissons.

Quoique cet ouvrage soit un aperçu assez exact de l'état actuel de la science, nous remarquerons cependant que, comme M. de Montmahou ne s'est point contenté d'écrire pour les gens du monde, mais aussi pour les médecins, puisqu'il parle de la manière de procéder aux ouvertures de cadavres et de faire les rapports en justice, il n'aurait point dû omettre les dernières recherches de M. Deslandes sur l'asphyxie (1), et les résultats auxquels l'a conduit l'occlusion de la glotte pour distinguer le suicide de l'homicide, ainsi que plusieurs faits sont venus le confirmer depuis. (L. M.)

---

(1) Voyez le mémoire du docteur Deslandes, *Revue Médicale* 1824, tom. II, p. 93.

Revue Médicale
Janvier 1825.



1er. Février 1825.

DICTIONNAIRE DE CHIMIE

GÉNÉRALE ET MÉDICALE,

Par M. PELLETAN Fils, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris.

Deux volumes in-8°. de près de 1200 pages, caractère *petit-romain*, avec planches. Prix : 15 fr., et franc de port 18 fr.

A Paris, chez GABON et Cie., Libraires, Rue de l'École-de-Médecine, n°. 10;

Et a Montpellier, chez les mêmes Libraires.

Ce Dictionnaire a été rédigé par M. Pelletan fils, ancien Professeur de Chimie, et maintenant Professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris. Le succès des cours de l'auteur suffit pour répondre du mérite général de son livre; mais il présente en outre de grands avantages particuliers à Messieurs les pharmaciens et à leurs élèves.

Il offre d'abord, en qualité de Dictionnaire raisonné, le moyen de trouver à l'instant le renseignement théorique ou pratique dont on a besoin, tandis que dans nos meilleurs traités systématiques les recherches sont longues et difficiles.

Resserré en deux volumes par une rédaction concise et par son mode d'impression, cet ouvrage renferme plus de matière qu'aucun traité de chimie; on y trouve plus de 2800 mots, qui présentent toute la synonymie chimique et pharmaceutique.

Chaque article commence par une définition claire et précise, et l'histoire de chaque corps est tracée dans un ordre constant, qui présente successivement, le nom, l'étymologie, la synonymie, l'histoire, les propriétés physiques et essentielles, l'action du calorique, de la lumière, de l'électricité; de l'oxigène et de l'air, des corps combustibles non métalliques; des métaux, de l'eau et des oxides, des acides et des sels, des matières organiques; enfin

l'état naturel, la préparation, la composition, le poids de l'atôme, et ses usages, au nombre desquels se trouvent ses effets médicamenteux, vénéneux ou nutritifs.

Indépendamment des articles spéciaux, ce livre renferme un grand nombre d'articles généraux qui donnent avec clarté, et sans discussions superflues, la théorie actuelle de la science.

Un des avantages principaux de ce Dictionnaire est le soin qu'on a eu de rassembler plus de 75 tableaux sur une foule de sujets importans. C'est ainsi qu'on y trouve la table des équivalens chimiques, avec la méthode pour trouver les proportions des corps; une table alphabétique des poids des atômes de tous les corps, des tables de la composition des acides à tous les degrés, aussi bien que celles qui donnent les proportions d'alcool dans les liqueurs spiritueuses; plusieurs tableaux des réactifs précipitans, de la couleur des précipités métalliques, de la décomposition réciproque des sels, et de leur solubilité dans l'eau et dans l'alcool; des tables de la puissance des vapeurs aux différentes températures; des tableaux de toutes les propriétés des sels et des oxides, etc., etc.

En un mot, nous ne connaissons point de livre qui fournisse, avec plus de facilité dans la recherche, un plus grand nombre de renseignemens exacts sur les propriétés et la composition des corps; tandis qu'un ordre de lecture placé à la fin de l'ouvrage en fait un traité méthodique, qui convient parfaitement aux études des élèves.

La science faisant sans cesse des progrès, l'auteur s'est engagé à nous fournir en temps convenable un supplément, qui contiendra les nouvelles découvertes et les mots qui ont pu être oubliés dans la première édition.

Presque tous les journaux ont rendu un compte avantageux du Dictionnaire de Chimie de M. Pelletan; mais le jugement de M. Vauquelin suffit pour en fixer le mérite, et il nous a permis de rapporter ses propres expressions. En rendant compte de ce livre à l'Académie des Sciences, M. Vauquelin parle d'abord des autres Dictionnaires de chimie; il loue ensuite la méthode de celui-ci; il expose qu'il a été particulièrement destiné aux médecins et aux pharmaciens, et il ajoute : « La plupart des articles » qui composent les deux volumes in-8° dans lesquels est réduit

» l'ouvrage, sont succincts et ne contiennent, des propriétés des » corps qui en font le sujet, que celles qui sont spécifiques ou » qui ont des applications utiles à la médecine et à l'économie » domestique; mais les corps qui exercent des influences sur tous » les autres, et qui ont une part à tous les grands phénomènes » chimiques, tels que la lumière, le calorique, l'électricité; et » ceux qui sont d'un grand usage dans les arts et la médecine, » tels que les métaux, les acides, les alkalis, les sels, etc., sont » traités avec tout le détail et tout l'intérêt que leur importance » mérite. »

Après avoir parlé des nombreux tableaux qui se trouvent dans le Dictionnaire, M. Vauquelin s'exprime ainsi : « Nous pouvons » assurer que le livre dont il s'agit est au courant de ce qu'il y » a de plus nouveau dans la science; que l'auteur a puisé, pour le » composer, aux meilleures sources, et qu'il n'en a pris que ce » qu'il y a d'essentiel.

Enfin, M. Vauquelin termine son rapport en ces termes : « A » la fin de l'ouvrage l'auteur a placé un ordre de lecture, afin de » rétablir la liaison que les articles doivent avoir entre eux, et » que la disposition alphabétique avait rompu. Cet ordre, qui » nous paraît très-bon, réunit, dans cet ouvrage, la commodité » d'un Dictionnaire à l'avantage d'un traité systématique. »

GUEFFIER, Imprimeur de l'Athénée de Médecine, rue Guénégaud, n°. 31.

REVUE MÉDICALE.

I°. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

NOUVELLE DOCTRINE DES MALADIES MENTALES;

Par M. Bayle.

Opinions des auteurs sur la nature de ces maladies.

L'intelligence et la raison de l'homme sont si fragiles, et les causes qui peuvent leur porter atteinte si nombreuses, qu'il n'est pas étonnant que l'aliénation mentale se soit montrée dans tous les temps et dans tous les pays, et que son origine soit en quelque sorte aussi ancienne que l'espèce humaine. L'histoire des peuples les plus reculés nous fournit beaucoup d'exemples de cette funeste maladie, qui se mêlait souvent à leur mythologie, à cause des phénomènes singuliers, ou même extraordinaires, qu'elle présente souvent dans son cours.

Une maladie qui prive l'homme de ses plus nobles prérogatives, qui le rend si souvent nuisible à ses semblables et à lui-même, et par conséquent incapable de vivre en société, devait de tout temps devenir un objet d'attention et d'étude pour les médecins. Aussi les auteurs les plus anciens se sont-ils occupés de cette maladie, dont ils ont cherché à déterminer la nature ou les causes prochaines. Avant Hippocrate on attribuait généralement l'aliénation à la présence de quelque esprit malin qui maîtrisait la personne qui en était atteinte,

et la faisait délirer. Mais l'école de Cos, et en particulier Démocrite d'Abdère, qui fut le maître du père de la médecine, regardant la folie comme une maladie naturelle, n'admirent aussi que des causes naturelles, qui étaient la bile noire, un sang brûlé, une pituite visqueuse qui obstruait le cerveau.

Telle est aussi l'opinion qu'adopta Hippocrate. « Ceux, dit-il (Hipp. in lib. *de Insaniâ*, *de Morbo sacro*, *de Insomniis*, *etc.*), qui deviennent fous à cause de la pituite, ne font aucun tumulte et ne vocifèrent point ; ceux qui le sont par la bile sont portés à frapper, à mal faire, et ne peuvent rester tranquilles. La bile est portée au cerveau par les veines, et par elle le sang s'échauffe et devient brûlant. Si elle reprend la même voie pour s'en retourner, l'homme redevient tranquille. »

Quelques auteurs ne virent dans la folie que le résultat d'une obstruction des vaisseaux du cerveau par une matière subtile, qui, circulant avec le sang, parvenait jusqu'à cet organe et empêchait ce fluide d'y aborder en quantité suffisante. Arétée attribuait cette maladie à la rétention d'une humeur quelconque sanguine, bilieuse ou séreuse.

Galien (*de Morb. affect.*, lib. III) expliqua l'aliénation mentale de la manière suivante : Il supposait que le cerveau était divisé en divers départemens, qu'il regardait comme étant chacun le siége d'une des opérations de l'entendement. Lorsque l'une des quatre humeurs, dans un état de froid ou de chaud, était portée vers un de ces départemens, il en dérangeait ou en détruisait les fonctions ; de là les différentes espèces de délire.

Cette opinion, commentée par Alexandre de Tralle et Aëtius, adoptée et professée par les Arabes, passa,

avec quelques modifications, dans les principales écoles de l'Europe, et en particulier dans celles de Montpellier et de Paris. Elle fut également admise par Rivière, Baillou, Etmuller, Sydenham, et enfin par Boerhaave et Van-Swieten, qui dissertèrent longuement sur les propriétés de l'atrabile et de la pituite visqueuse, ainsi que par Stoll, qui faisait de la bile la cause principale de la plupart des maladies.

Les médecins solidistes, tels que Frédéric Hoffmann, Baglivi, Willis, Gaubius, Haller, etc., suivirent une meilleure marche dans l'étude des maladies mentales, en recherchant dans le cerveau les causes de ces maladies; mais appuyés sur un petit nombre de faits, souvent très-incomplets, les explications qu'ils donnèrent sur leur nature ne sont pas plus satisfaisantes que celles des médecins humoristes.

Bonet, Morgagni, Meckel, éclairés par le flambeau de l'anatomie pathologique, examinèrent avec soin la tête d'un certain nombre d'individus qui avaient succombé dans un état d'aliénation mentale; ils attribuèrent le délire tantôt à une compression du cerveau par des tumeurs scrophuleuses et vénériennes, par des dilatations vasculaires, ou par des coups violens portés sur la tête; tantôt à un vice d'organisation du cerveau. Mais ces observateurs, d'ailleurs très-judicieux, tombèrent dans une erreur bien commune en médecine, qui est de généraliser ce qui n'est vrai qu'accidentellement ou seulement dans quelques cas particuliers. Relativement au sujet dont il est question, ils regardèrent comme causes prochaines de la folie, des altérations qui sont assez rares, et qui le plus souvent n'existent que comme complications de cette maladie.

Le dernier de ces auteurs, Meckel, trouva, à l'ou-

verture du cadavre de quinze aliénés, le cerveau généralement très-consistant, les méninges très-épaissies, et des amas de sérosité dans la pie-mère et les ventricules. Après avoir pesé le cerveau de tous ces sujets et celui d'autres individus qui avaient toujours joui de la raison, il établit que la folie dépend d'un dessèchement du cerveau et d'une diminution de sa pesanteur spécifique. Il pensait que ce prétendu desséchement resserrait les canaux médullaires du cerveau et mettait obstacle ou entravait la circulation des esprits animaux, par laquelle, selon cet auteur, s'exécutaient les facultés intellectuelles et la volonté. Il ne fit, d'ailleurs, aucune attention aux altérations des méninges, qui sont si marquées dans les observations que renferme son mémoire.

Vogel embrassa la théorie de Meckel. Cullen et Chiaruggi firent dépendre la manie de l'inégalité et de l'excès d'excitement du cerveau, et la mélancolie de l'inégalité de densité de la substance cérébrale.

Je ne finirais point si je voulais faire connaître toutes les opinions qui ont été émises sur la nature des maladies mentales. Elles sont si vagues, si hypothétiques, si erronées et souvent même si ridicules, qu'il serait inutile et fastidieux de s'occuper à les réfuter.

C'est sans doute ce défaut complet de résultats positifs auquel ont abouti les travaux de tous les médecins qui se sont livrés à l'étude de la folie, qui aura empêché MM. Pinel et Esquirol de traiter des causes prochaines de cette maladie dans les précieux ouvrages qu'ils ont publiés sur ce sujet.

Ces savans auteurs se sont contentés en général d'*observer les phénomènes sans chercher à remonter à leur source, de décrire scrupuleusement les faits sans*

vouloir les rattacher à une autre productrice. (Georget, *de la Folie*, pag. 69.) M. Pinel va même jusqu'à dire que « ce serait faire un mauvais choix, que de prendre l'aliénation mentale pour un objet particulier de ses recherches en se livrant à des discussions vagues sur le siége de l'entendement et la nature de ses lésions diverses ; car rien n'est plus obscur et plus impénétrable. Mais si on se renferme dans de larges limites, qu'on s'en tienne à l'étude de ses caractères distinctifs, manifestés par des signes extérieurs, et qu'on n'adopte pour principe de traitement que des résultats d'une expérience éclairée, on rentre alors dans la marche qu'on doit suivre en général dans toutes les parties de l'histoire naturelle, et en procédant avec réserve dans les cas douteux, on n'a plus à craindre de s'égarer. » (Pinel *Traité de la Manie*, introduction de la première édition.)

Cependant, sans approfondir l'importante question de la nature de la folie, les auteurs que nous venons de citer ne laissent pas que d'émettre, en passant, une opinion à laquelle ils paraissent d'ailleurs attacher fort peu d'importance. Ils regardent cette maladie comme purement nerveuse et sans aucun vice organique de la substance du cerveau ; mais ils diffèrent sur le siége qu'ils donnent à sa cause prochaine. Ainsi M. Esquirol pense que cette affection dépend souvent d'une lésion des forces vitales du cerveau, et quelquefois d'un trouble des foyers de sensibilité placés dans diverses régions du corps. Et M. Pinel avance « qu'il semble, en général, que le siége primitif de l'aliénation est dans la région de l'estomac et des intestins, et que c'est de ce centre que se propage, comme par une espèce d'irradiation, le trouble de l'entendement. »

M. Fodéré, après avoir dit qu'il n'est rien que l'es-

prit humain n'ait imaginé pour parvenir à trouver la véritable cause prochaine et le siége du délire, et que tous ces travaux n'ont abouti à rien, attribue cette maladie à l'altération d'un principe de vie, résidant principalement dans le sang.

M. Prost, dans trois brochures intitulées *Coup-d'œil sur la Folie*, regarde l'accumulation de la bile comme la cause la plus active de l'aliénation. Ce liquide agit en *communiquant au sang des fluides dépravés*, en irritant d'une manière immodérée la membrane muqueuse intestinale, qu'elle peut phlogoser et même excorier, et enfin en tourmentant les vers, qui, d'après cet auteur, existent très-souvent chez les aliénés. Cette opinion, uniquement fondée sur neuf faits vagues et incomplets, et opposée aux notions les plus positives que nous possédons sur la folie, n'a jamais obtenu le moindre crédit auprès des médecins qui se sont occupés de cette maladie, pas plus que celle d'un autre médecin (M. Broussais), qui, sans citer une seule observation, avance d'une manière affirmative que l'aliénation est accompagnée, et le plus souvent dépendante d'une gastrite chronique.

Le dernier auteur qui ait écrit sur la folie (M. Georget), pense que cette maladie est toujours une affection cérébrale idiopathique, *dont la nature est inconnue*, et dans laquelle les symptômes qui se manifestent dans différens organes de l'économie plus ou moins éloignés du cerveau, sont secondaires et sympathiques de l'altération de cet organe. Il croit, avec la plupart des auteurs, que les lésions organiques qu'on trouve dans le cerveau des aliénés sont l'effet et non la cause immédiate de l'aliénation.

En lisant attentivement les ouvrages des observateurs

qui ont vu des aliénés, et qui ont examiné avec soin, après la mort, l'état de leur cerveau, on est frappé d'un fait : c'est que tous ces auteurs, sans exception, ont constamment cherché dans une lésion du tissu même du cerveau la cause prochaine de la folie, sans s'occuper des altérations de ses enveloppes, qu'ils ont cependant notées, malgré leur préoccupation, comme extrêmement fréquentes. Ainsi, Morgagni, Meckel, Greding, Haslam, J. Frank, M. Esquirol, etc., ont presque toujours trouvé, indépendamment des différentes lésions de la substance cérébrale, qui, par leurs variétés, ne paraissent être que des complications de la folie, des traces très-manifestes d'arachnitis latente, ou de méningite chronique (1), telles que des injections et des épaississemens de l'arachnoïde et de la pie-mère, des adhérences de cette membrane au cerveau ou à elle-même, des amas de sérosité à la surface du cerveau, les ventricules pleins et quelquefois distendus par ce fluide, la pie-mère infiltrée par le même liquide, etc.

Pourquoi donc ces auteurs, si justement célèbres, n'ont-ils jamais regardé l'inflammation chronique des méninges comme la cause de la folie? Il nous semble que l'on pourrait donner trois raisons de cette singularité. La première est, que le cerveau étant l'instrument des facultés intellectuelles et de la volonté, rien n'était plus naturel que de chercher dans cet organe même la cause de ses dérangemens de fonctions. La seconde, c'est que la plupart des auteurs que nous venons de citer, n'avaient pas vu un assez grand nombre de malades pour s'élever à une doctrine générale, et qu'ils étaient d'ailleurs préoccupés de l'idée qu'une seule altération cérébrale devait

(1) Nous verrons plus loin, pag. 178, la différence qui existe entre ces deux maladies.

être la cause de la folie; mais la principale raison du fait que nous cherchons à expliquer, c'est qu'aucun des excellens observateurs que nous venons de citer, ne paraît avoir suivi dans l'étude de cette maladie la marche qui peut seule conduire à des résultats positifs, c'est-à-dire de recueillir avec beaucoup de soin et des détails très-circonstanciés un grand nombre d'histoires individuelles d'aliénation mentale, de les soumettre chacune en particulier à une discussion approfondie, et de rapprocher ensuite celles qui ont le plus d'analogie, afin que, s'éclairant ainsi les unes par les autres, elles puissent, d'un fait à un autre fait, conduire à une doctrine générale.

Au lieu de cela, qu'ont fait tous les médecins qui ont écrit sur la folie, mais principalement les auteurs modernes? Ils ont observé en masse un plus ou moins grand nombre d'aliénés; ils ont noté que tels symptômes étaient survenus tant de fois; tels autres symptômes tant de fois; qu'à l'ouverture du cadavre de ceux qui avaient succombé on avait trouvé tant de fois telle forme du crâne, tant de fois telle lésion du cerveau, tant de fois cet organe sain, tant de fois ses enveloppes altérées, etc., etc. Il est résulté de cette méthode, qu'on n'a jamais pu voir dans l'histoire d'un malade, en particulier, les lésions organiques en face des symptômes qui leur correspondent; ni rechercher si les uns pouvaient être expliqués par les autres. Au contraire, en remarquant que tantôt on ne rencontre aucune lésion du cerveau, et que tantôt cet organe et ses membranes sont altérés d'une manière très-variée, on n'a pu voir ni les rapports des causes avec les effets, ni les résultats des complications, des maladies accidentelles, des maladies consécutives, etc.; on est tombé dans une confusion inévitable. Dès-lors, on a conclu qu'on ne pouvait pas expliquer les

symptômes par les lésions organiques, et que ces dernières étaient toujours l'effet et jamais la cause de la folie.

Ayant aperçu l'écueil contre lequel nous paraissent avoir échoué les travaux des médecins qui se sont occupés de la nature de l'aliénation, nous avons dû faire tous nos efforts pour l'éviter; le public jugera si nous y sommes parvenu. Mais nous devons l'avertir que ce n'est pas dans ce Mémoire qu'il devra chercher les preuves de la doctrine qu'il contient : nous renvoyons tous les faits qui lui servent de base ; ainsi que la description complète de la maladie qui en fait le sujet, à un Traité des Maladies du cerveau et de ses membranes, que nous nous proposons de publier incessamment.

Doctrine de l'Aliénation mentale.

La cause prochaine des différentes espèces de folies n'est pas toujours la même, comme la plupart des médecins sont portés à le penser. Quelquefois, mais le plus rarement, elle consiste en une lésion des affections morales, en une maladie de l'âme, autour de laquelle se range le délire, qui prend toujours la forme de la monomanie ou de la mélancolie. On pourrait presque définir cette espèce d'aliénation, une erreur dominante, qui maîtrise plus ou moins la volonté des malades.

Dans le plus grand nombre des cas, l'aliénation est produite par une lésion physique, qui consiste presque toujours dans une phlegmasie chronique des méninges (arachnoïde et pie-mère), et quelquefois dans une irritation spécifique ou sympathique du cerveau (1).

---

(1) Je ne prétends point parler ici des causes de l'idiotisme, qui dépend toujours d'un vice inné dans la conformation ou l'organisation du cerveau.

L'inflammation chronique des méninges, qui donne lieu à la plupart des aliénations mentales, présente deux espèces : tantôt elle a son siége sur la surface externe de l'arachnoïde cérébrale et sur le feuillet arachnoïdien de la dure-mère; tantôt elle commence par la pie-mère, qui s'injecte plus ou moins, et par la face interne ou cérébrale de l'arachnoïde, d'où elle peut s'étendre plus tard à sa face externe, et même quelquefois à son feuillet arachnoïdien; elle affecte presque toujours, dans ces deux cas, l'arachnoïde ventriculaire. Nous donnons à la première espèce le nom d'*arachnitis chronique*, ou mieux *latente*, d'un côté parce qu'elle a ordinairement son siége dans l'arachnoïde, et de l'autre, parce qu'elle est souvent très-légère; nous appelons la seconde espèce *méningite chronique*, parce qu'elle affecte à-la-fois la pie-mère et l'arachnoïde, et qu'elle a toujours une durée fort longue (1).

Nous espérons porter jusqu'à la démonstration cette théorie des aliénations, dans notre Traité des Maladies du Cerveau. Des motifs particuliers, que nous devons taire pour n'accuser personne, nous engagent à donner aujourd'hui une idée de notre travail, en publiant ce Mémoire, dans lequel nous nous bornerons à tracer un tableau succinct des lésions organiques et des symptômes de la *méningite chronique*, lequel sera suivi d'une série de propositions, dans lesquelles nous énoncerons notre opi-

(1) L'existence de l'inflammation chronique des méninges avait été mise en doute par les uns et niée par les autres, lorsque nous avons publié, il y a trois ans, six observations de cette maladie, uniquement dans le but de prouver qu'elle existait et qu'elle était la cause d'une espèce d'aliénation mentale. (Voyez *Recherches sur l'Arachnitis chronique, etc.*, Paris, 1822.)

nion sur les rapports qui les unissent, en les considérant les premières comme causes, et les seconds comme effets.

Les résultats que nous allons exposer sont les corollaires de près de deux cents observations que nous avons recueillies avec le plus grand soin dans la Maison royale de Charenton, un des plus beaux et des plus utiles établissemens destinés au traitement des aliénés, et sous les yeux de M. le Professeur Royer-Collard, médecin en chef de cette Maison. Nous ne laisserons pas échapper cette occasion, sans témoigner à ce savant Professeur toute notre reconnaissance pour les bontés qu'il n'a cessé d'avoir pour nous, et sans offrir au respectable Directeur de l'Hospice de Charenton, M. de Rhoulac-Dumaupas, un hommage public de respect et de gratitude pour la bienveillance particulière qu'il nous a toujours accordée, et les facilités qu'il nous a procurées dans l'observation et l'étude des maladies mentales.

Les folies dépendantes de la méningite chronique sont très-fréquentes, comme nous l'avons dit. Des relevés très-exacts nous ont prouvé qu'elles étaient dans le rapport d'un cinquième environ avec toutes les autres espèces d'aliénations mentales, chez les hommes; tandis que, chez les femmes, la proportion est d'un trentième à un trente-cinquième.

Notre but étant uniquement de prouver que la méningite chronique est la cause prochaine d'un grand nombre d'aliénations mentales, nous n'entrerons dans aucun détail relativement à son étiologie; il nous suffira de dire qu'elle n'est jamais, pas plus que l'arachnitis latente, la terminaison d'une arachnitis aiguë; mais qu'elle est ordinairement, ou peut-être même toujours, le résultat

d'une congestion sanguine dans les vaisseaux de la pie-mère, qui tantôt survient subitement avec perte de connaissance, rougeur de la face, insensibilité, paralysie; tantôt d'une manière moins prompte, avec vertiges, étourdissemens, céphalalgie; tantôt, enfin, d'une manière lente.

CHAPITRE PREMIER.

Caractères anatomiques de la Méningite chronique.

Dans la méningite chronique, qui commence par une congestion lente ou subite dans les vaisseaux de la pie-mère, cette membrane devient plus ou moins rouge et injectée; l'arachnoïde s'épaissit, perd une partie ou la totalité de sa transparence, augmente de résistance et de ténacité, exhale une abondante quantité de sérosité, contracte des adhérences avec elle-même et avec la surface du cerveau, conjointement avec la pie-mère, et se couvre de granulations, d'exsudations sanguines ou albumineuses et de fausses membranes. Parmi ces altérations, les unes sont constantes, les autres n'existent que dans certaines circonstances. Examinons successivement les unes et les autres, toutefois après avoir déterminé le siége qu'elles occupent.

§. Ier. *Siége des Lésions organiques dans la Méningite chronique.*

Les lésions organiques des méninges, que nous allons décrire en détail, occupent constamment les portions de l'arachnoïde et de la pie-mère qui recouvrent la convexité et la face interne des hémisphères cérébraux. Les parties de ces membranes qui revêtent la base du cerveau et

le cervelet sont toujours saines, ou du moins très-peu altérées : l'arachnoïde ventriculaire est fréquemment affectée.

§. II. *Injection de la Pie-mère.*

Dans la plupart des cas, la pie-mère est rouge et injectée, mais uniquement dans les endroits où l'arachnoïde est altérée; ses vaisseaux sont souvent si dilatés, qu'elle paraît très-épaissie, et qu'en la détachant de la surface encéphalique il s'écoule beaucoup de sang, provenant de la rupture de ces derniers, lequel est plus ou moins mêlé de sérosité et tombe dans les anfractuosités. La couleur de cette membrane est quelquefois portée jusqu'au rouge écarlate; d'autres fois son infiltration séreuse est si considérable, comme nous le verrons plus loin, qu'elle est plutôt pâle que rouge; mais, dans ce cas, on reconnaît, à son épaisseur et au volume de ses vaisseaux, qu'elle est fortement injectée.

§. III. *Epaississement de l'Arachnoïde.*

L'épaississement de l'arachnoïde cérébrale est un des caractères anatomiques constans de la méningite chronique; mais il est susceptible de degrés extrêmement variés, qu'il serait impossible de décrire en particulier. Cette membrane, qui, dans son état naturel, est si mince et si délicate, qu'on l'a comparée à une toile d'araignée, peut acquérir l'épaisseur de la plèvre, celle du péricarde, de la dure-mère ou même des parois de l'estomac : elle a assez souvent, dans ces cas, l'apparence du parchemin ramolli dans l'eau. On rencontre aussi sur la plupart des cadavres un épaississement de l'arachnoïde ventriculaire.

§. IV. *Opacité de l'Arachnoïde.*

Une certaine diminution de transparence accompagne toujours l'épaississement de l'arachnoïde : cette membrane devient plus ou moins grisâtre ou blanchâtre ; quelquefois elle présente une couleur laiteuse. Tantôt ces couleurs sont uniformes, tantôt elles sont disposées par plaques, entre lesquelles la diaphanéité de l'arachnoïde est beaucoup moins altérée.

§. V. *Densité des Méninges.*

L'arachnoïde, qui dans son état normal est si mince et si fragile qu'il est impossible de l'enlever de la surface du cerveau, augmente tellement de consistance toutes les fois qu'elle est épaissie, qu'on la détache assez facilement des hémisphères sans la déchirer. Assez souvent il faut un certain effort pour la rompre ; et, après en avoir séparé un lambeau, qui tient encore par une extrémité au reste de la membrane, on soulève toute la masse encéphalique à l'aide de ce lambeau, et on la tient suspendue, sans qu'il se déchire.

On peut aussi, en procédant avec précaution, détacher de toute la surface des ventricules la membrane qui les revêt, dont la ténuité et la fragilité sont si grandes, lorsqu'elle est saine, qu'on en a nié pendant long-temps l'existence.

§. VI. *Epanchement de sérosité.*

Lorsque l'arachnoïde est atteinte d'une phlegmasie chronique, elle exhale constamment une quantité plus ou moins grande de sérosité ; phénomène qu'on observe si souvent dans les inflammations des autres membranes

du même ordre. Ce fluide a son siége dans la cavité de l'arachnoïde, dans les ventricules cérébraux et dans le tissu de la pie-mère.

1°. On rencontre toujours de la sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, c'est-à-dire, entre le feuillet de cette dernière membrane qui recouvre l'encéphale, et celui qui tapisse la face interne de la dure-mère. On en trouve ordinairement une très-petite quantité sur les hémisphères cérébraux, qui s'écoule au moment où l'on incise la dure-mère. Mais elle est plus abondante à la base du crâne, où elle peut s'élever jusqu'à six ou huit onces. Il en sort quelquefois aussi une certaine quantité de l'origine du canal rachidien. Nous avons trouvé, une fois, douze onces de ce liquide épanchées sur la région supérieure du cerveau, dont elles avaient resserré et aplati les circonvolutions, en même temps qu'elles distendaient la dure-mère. Au moment où l'on fit une ouverture à celle-ci, le fluide qu'elle renfermait s'écoula avec jet; et à mesure qu'il s'échappait au-dehors on voyait le cerveau revenir sur lui-même. Lorsqu'il n'y eut plus de liquide, la dure-mère formait des plis à la surface de l'encéphale, et avait une capacité supérieure à celle qui était nécessaire pour contenir cet organe.

2°. Les ventricules latéraux et le troisième ventricule du cerveau contiennent toujours de la sérosité, dont la quantité varie, mais qui est rarement au-dessous d'une once. Ordinairement ils en sont pleins, et assez souvent distendus, au point que leur capacité peut augmenter d'un cinquième au moins, d'un quart, d'un tiers, ou même de près de la moitié. En général, au moment où l'on retire le cerveau de la boîte osseuse qui le renferme, la lame mince de substance cérébrale qui se

trouve derrière l'entrecroisement des nerfs optiques, et qui contribue à former le plancher du ventricule moyen, se rompt, et le fluide s'écoule rapidement au-dehors. Mais quand on tire avec précaution le cerveau du crâne, et qu'on le place sur sa région supérieure, la sérosité jaillit au-dehors, lorsqu'on fait une ouverture étroite aux ventricules.

3°. L'infiltration séreuse de la pie-mère est encore un des caractères anatomiques constans de la méningite chronique; mais on la rencontre uniquement dans les endroits où l'arachnoïde est altérée, bien plus sur les circonvolutions que dans les anfractuosités. La quantité de fluide séreux interposée dans les mailles de cette membrane cellulo-vasculaire est toujours fort abondante, mais il est très-difficile de l'apprécier : tantôt, et le plus souvent, elle est infiltrée d'une manière uniforme; tantôt elle s'accumule en plus grande quantité dans certaines anfractuosités, qu'elle dilate en resserrant les circonvolutions voisines : elle forme alors à la surface de l'arachnoïde de petites élévations qui donnent à cette membrane une apparence gélatineuse. Quand on détache l'arachnoïde de la surface du cerveau, on voit la sérosité s'écouler de tous côtés du tissu de la pie-mère, qui paraît épaissie, et tomber dans les anfractuosités; mais lorsqu'il n'en contient plus, cette membrane devient mince; l'arachnoïde perd son apparence gélatineuse et paraît être moins épaisse.

§. VII. *Adhérences des Méninges.*

Dans leur état naturel, les méninges sont simplement appliquées sur la surface de l'encéphale, sans avoir aucune union avec elle. Il n'en est pas de même dans

toutes les inflammations chroniques de ces membranes : il n'est pas rare de rencontrer, dans ces cas, des adhérences de l'arachnoïde et de la pie-mère à la substance grise du cerveau, altérations qu'il est très-facile de reconnaître au caractère suivant : En détachant ces membranes, on enlève une couche mince et plus ou moins étendue de substance corticale, qui reste unie à leur face interne, et qu'on ne peut séparer qu'en raclant celle-ci avec un scalpel.

Ces adhérences n'existent assez souvent que sur un petit nombre de points, de l'étendue d'une tête d'épingle, d'une lentille, d'un haricot, d'une pièce de cinq francs, etc. D'autres fois, elles sont plus nombreuses et plus vastes; elles peuvent s'étendre à la plus grande partie, ou même à la totalité de la convexité et de la face interne des hémisphères : partout où elles existent, la pie-mère est plus rouge, plus injectée, et sans infiltration séreuse. La couche mince de matière cérébrale qui reste unie aux méninges est plus molle que le reste du cerveau, de même que la partie d'où elle a été détachée, qui se présente sous la forme d'un petit ulcère superficiel, dont la surface a souvent une couleur rosée et une injection très-marquée, bien supérieure à celle des autres parties du cerveau. Ces adhérences existent toujours sur les circonvolutions du cerveau; jamais elles n'ont lieu entre la pie-mère, qui pénètre dans les anfractuosités, et la surface de la substance grise, sur laquelle elle est appliquée.

On rencontre aussi, mais rarement, des adhérences celluleuses plus ou moins marquées entre l'arachnoïde cérébrale et le feuillet arachnoïdien de la dure-mère. On

en trouve quelquefois aussi, mais rarement, entre les diverses parties de l'arachnoïde ventriculaire.

§. VIII. *Granulations de l'Arachnoïde.*

Il se forme très-souvent, dans la méningite chronique, de petites aspérités, arrondies, sphériques, excessivement ténues, analogues à celles qu'on rencontre quelquefois à la surface interne des membranes séreuses dans les phlegmasies chroniques. Ces granulations, qu'on ne peut comparer à rien pour la petitesse, sont parsemées en nombre extrêmement considérable à la surface de l'arachnoïde qui tapisse les ventricules, où tantôt elles ne sont sensibles qu'à la vue, et tantôt à la vue et au toucher. Dans ce dernier cas, elles rendent inégales et chagrinées les parois naturellement si lisses de ces cavités.

§. IX. *Exhalations sanguines et albumineuses, et Fausses membranes de l'Arachnoïde.*

On trouve assez souvent des traces non équivoques d'une exhalation sanguine dans la cavité de l'arachnoïde, lorsque celle-ci contient une fausse membrane, comme nous le verrons plus bas; mais on en observe rarement dans les cas contraires. Nous avons rencontré trois ou quatre fois du sang noir épanché à la surface de l'arachnoïde; d'autres fois, c'étaient de larges et minces caillots de ce liquide, dont la couleur altérée et l'adhérence à l'arachnoïde indiquaient l'ancienneté; ou bien, des plaques noirâtres et brunâtres, qui étaient sans doute la trace de caillots qui avaient été en partie résorbés.

Il se fait quelquefois dans la cavité de l'arachnoïde

des exhalations d'albumine concrète, mais sans cohésion, qui se présente sous la forme de petits amas d'une matière d'un blanc grisâtre, répandus çà et là et en petite quantité sur quelques points de cette membrane séreuse.

Mais cette exhalation est ordinairement plus abondante, et l'albumine qui en est le produit se transforme en une *fausse membrane*, analogue à celles qu'on trouve si fréquemment sur la plèvre, le péricarde, le péritoine, etc.

On rencontre ces exsudations membraneuses chez un sixième ou un septième, au moins, des malades qui succombent à la méningite chronique.

Leur siége est toujours entre les deux feuillets de l'arachnoïde, dans la cavité de cette membrane. Elles recouvrent la convexité d'un ou des deux hémisphères, en s'étendant plus ou moins vers la base du cerveau, qu'elles tapissent quelquefois; mais elles ne sont jamais bornées uniquement à cette région.

Leur surface externe, appliquée sur le feuillet arachnoïdien de la dure-mère, est adhérente à ce feuillet, tantôt d'une manière très-lâche, et alors on les sépare facilement; tantôt d'une manière ferme et intime, et, dans ce cas, il est quelquefois très-difficile de les détacher. Leur surface interne est seulement contiguë à l'arachnoïde, avec laquelle elle ne contracte jamais aucune union : aussi est-ce sur la face interne de la dure-mère, et non sur celle-ci, qu'il faut chercher les fausses membranes, quand on ouvre les cadavres.

Les fausses membranes sont souvent transparentes, surtout lorsqu'elles sont très-minces; mais ordinairement elles ont une couleur blanchâtre, grisâtre, rougeâtre, et plus rarement jaunâtre, brunâtre et noirâtre. Cette

matière offre fréquemment des nuances différentes, suivant les parties de la même membrane.

L'épaisseur de ces productions accidentelles varie beaucoup ; elles sont quelquefois d'une ténuité telle, qu'on pourrait les comparer à une toile d'araignée. Ordinairement elles sont plus épaisses et égalent la plèvre, la dure-mère, etc. ; elles peuvent même acquérir une demi-ligne, une ligne, ou même deux lignes d'épaisseur, ce qui est néanmoins très-rare. Mais leur épaisseur n'est pas la même dans toutes les parties de leur étendue ; elle est plus considérable sur la convexité des hémisphères que partout ailleurs, et elle va en diminuant à mesure qu'on s'approche de la base, où ces productions disparaissent souvent ou deviennent arachniformes.

Leur résistance est en général proportionnelle à leur épaisseur; celles qui sont très-minces sont si molles, qu'on les déchire en les touchant, tandis que celles qui sont épaisses sont souvent assez dures et difficiles à déchirer. Elles présentent quelquefois une grande ténacité, une dureté et une apparence cartilagineuses.

Les fausses membranes sont très-souvent accompagnées d'épanchemens sanguins, qui se présentent sous forme de caillots noirâtres, rougeâtres, brunâtres ou tirant sur le jaune : leur étendue est variable ; ils sont placés entre le feuillet arachnoïdien de la dure-mère et la face externe de la fausse membrane, à laquelle ils sont toujours plus ou moins adhérens ; quelquefois ils entrent dans la structure de celle-ci. On les trouve ordinairement à la voûte du crâne, et beaucoup plus rarement à sa base. Nous avons rencontré une fois deux onces environ de sang liquide et noir, au milieu duquel se

trouvaient des concrétions fibrineuses, dans une sorte de canal sinueux, situé dans les fosses occipitales inférieures, et formé en dedans par une fausse membrane très-épaisse, qui partout ailleurs était adhérente au feuillet arachnoïdien de la dure-mère, et en dehors par ce feuillet lui-même.

L'organisation des fausses membranes présente également beaucoup de différences : celles qui sont minces sont couenneuses, semblables aux pellicules albumineuses des œufs, et sans structure propre distincte. Les autres offrent souvent, sur une de leurs faces, des traces de vaisseaux sanguins entrecroisés en divers sens et injectés. Elles sont souvent réductibles en lames superposées, entre lesquelles sont assez fréquemment interposés des caillots d'un sang plus ou moins décoloré.

Parallèle entre les Lésions organiques de la Méningite chronique et celles de l'Arachnitis aiguë.

Telles sont les lésions organiques dont s'accompagne la méningite chronique. L'arachnitis aiguë donne lieu à des altérations qui ont souvent beaucoup d'analogie avec ces dernières; mais des différences assez marquées distinguent les unes et les autres, comme on le voit dans le parallèle suivant :

1°. Dans l'arachnitis aiguë, on trouve ordinairement, sur une étendue plus ou moins considérable de l'arachnoïde, une rougeur, qui varie depuis une teinte légèrement rosée, jusqu'au rouge le plus foncé. La pie-mère n'est jamais très-injectée. Dans la méningite chronique, les vaisseaux de cette dernière enveloppe sont toujours volumineux et gorgés de sang; l'arachnoïde est très-rarement rouge.

2°. Dans cette dernière maladie, on ne rencontre jamais de pus à la surface externe de l'arachnoïde cérébrale ; tandis que, dans la première, on en trouve fréquemment une couche extrêmement mince, peu adhérente à la membrane séreuse, qui, dans cet endroit, est rouge ou épaissie, et quelquefois légèrement villeuse.

3°. L'arachnitis aiguë s'accompagne assez souvent, suivant MM. Parent et Martinet, d'un produit particulier, que je n'ai point observé dans la méningite chronique. C'est « une couche gélatineuse, absolument semblable à celle qu'on rencontre dans quelques tumeurs enkystées des ovaires; cette concrétion est formée par un tissu cellulaire, dans les mailles duquel se trouvent renfermées de la sérosité et une espèce de gélatine tremblante. » (*Recherches sur l'Arachnitis*, pag. 71.)

Cette altération ne nous paraît autre chose qu'une infiltration séreuse dans le réseau cellulo-vasculaire de la pie-mère. Mais la description donnée par les auteurs que nous venons de citer, est trop succincte pour que nous puissions donner une confiance entière à notre assertion.

4°. Dans presque tous les cas d'arachnitis aiguë, il y a, comme dans ceux de méningite chronique, un épanchement séreux. Le liquide est communément situé dans un ou les deux ventricules latéraux; souvent aussi il est disséminé sur toute la surface de l'arachnoïde. Le plus ordinairement sa quantité ne va pas au-delà d'une once, mais elle peut s'élever jusqu'à trois, quatre ou même six. Il est quelquefois lactescent, floconneux, rosé ou rougeâtre.

L'épanchement qui accompagne la méningite est toujours beaucoup plus considérable que celui de l'arachnitis

aiguë. Il a son siége en même temps à la surface de l'arachnoïde, dans les ventricules cérébraux et dans le tissu de la pie-mère. La sérosité est constamment limpide.

5°. Les adhérences entre différentes parties de l'arachnoïde sont très-rares dans celle-là; elles sont fréquentes dans celle-ci. Une autre altération assez commune dans les deux maladies, très-importante à connaître pour concevoir ces affections, et qui a échappé à tous les observateurs qui ont traité de l'arachnitis aiguë, c'est l'adhérence de l'arachnoïde au cerveau (1), par laquelle on explique, de la manière la plus satisfaisante, comme nous le verrons dans notre Traité des Maladies du Cerveau, un grand nombre de symptômes qui surviennent dans ces maladies, sans leur appartenir essentiellement.

6°. Les fausses membranes et les granulations se rencontrent aussi assez souvent dans les deux maladies que nous examinons.

CHAPITRE DEUXIÈME.

Symptômes de la Méningite chronique (2).

L'inflammation chronique des méninges détermine, dans les diverses parties de son cours, une foule de phénomènes extrêmement variés, qui résultent tous de la lésion de l'organe important qu'elles enveloppent.

---

(1) Ce qui est cause de cette grave omission des auteurs, c'est l'habitude où l'on est, dans tous les hôpitaux, de se contenter d'examiner l'arachnoïde cérébrale, sans détacher cette membrane de la surface du cerveau.

(2) Notre but n'étant point de donner ici une description complète de cette maladie, nous ne parlerons point de ses prodrômes, qui ne peuvent pas servir à l'objet que nous avons en vue.

Pour présenter un tableau fidèle à-la-fois et succinct de ces symptômes, et pour faire connaître les changemens principaux qui surviennent pendant leur succession, nous diviserons la durée de la maladie en trois périodes, d'après le caractère particulier et la forme des désordres intellectuels et physiques qui la constituent. La maladie, envisagée sous ce point de vue, offre dans son cours trois groupes de symptômes auxquels peuvent s'appliquer les noms de monomanie, manie et démence, par lesquels on désigne ordinairement trois espèces d'aliénations mentales.

§. Ier. *Première Période, ou Période de Monomanie.*

Les premiers symptômes de la maladie se manifestent souvent immédiatement ou quelques jours après une attaque de congestion cérébrale. Les malades ont éprouvé des vertiges, des étourdissemens, ou bien une diminution plus ou moins grande, ou une perte complète de connaissance, avec paralysie locale ou générale : d'autres fois, l'invasion de la maladie a lieu spontanément, sans être précédée de ces phénomènes.

Elle débute par un état de monomanie ambitieuse, et par une exaltation plus ou moins grande, qui, réunies à une légère paralysie incomplète et générale, caractérisent essentiellement cette période. Les malades s'imaginent tout-à-coup qu'ils sont riches, puissans, élevés en dignités, couverts de distinctions et de titres. Les uns croient leur fortune doublée, triplée, quadruplée, centuplée : les autres, oubliant l'état de misère dans lequel ils se trouvaient au moment de l'aliénation, ne pensent plus qu'aux trésors dont ils se croyent en possession; ils

font des projets gigantesques qui doivent leur rapporter des sommes immenses; ils achètent tout ce qu'ils rencontrent, et ne sont occupés que des acquisitions qu'ils doivent faire.

Dominés par ces idées, ils en parlent sans cesse et ne pensent plus à autre chose. Leur babil est intarissable; ils s'échauffent en parlant, et se mettent facilement en colère lorsqu'on les contrarie sur leurs idées extravagantes. Leur figure est, en général, rouge et épanouie, et exprime le contentement et la joie que leur font éprouver leurs richesses et leurs grandeurs. Ils chantent, rient, et sont dans un état d'hilarité et de gaîté remarquables. Ils répondent d'une manière assez raisonnable sur la plupart des objets étrangers à leur délire exclusif; mais on s'aperçoit que leurs facultés sont affaiblies d'une manière notable. Ils ont des absences fréquentes, et beaucoup d'événemens importans ont échappé à leur mémoire; ils sont incapables de remplir leurs devoirs et de se livrer à leurs occupations habituelles. Cependant quelques-uns parlent avec beaucoup plus de facilité qu'à l'ordinaire, et ont une conversation qui se fait remarquer par des saillies piquantes, des rapprochemens ingénieux, bizarres et risibles.

On remarque en même temps un certain embarras de la langue chez presque tous les malades : tantôt cet embarras se manifeste seulement par un peu de lenteur dans la prononciation de certains mots; tantôt par de l'hésitation, ou même du bégaiement, qui se montre de temps en temps dans la conversation. Assez souvent il n'y a qu'une gêne légère, qu'on reconnaît aux efforts que font les malades pour parler.

En général, cette altération des mouvemens de la langue n'est pas sensible lorsque les malades sont dans un accès d'exaltation; mais elle devient très-marquée lorsque le calme se rétablit.

On remarque assez souvent, en même temps que cette gêne de la prononciation, une légère difficulté dans la marche, qu'on ne peut distinguer que lorsqu'on est habitué à observer la méningite. De temps en temps les malades ne marchent pas droit, ils font de faux pas, ils se dévient de leur chemin; ou bien ils paraissent avoir les membres un peu roides. Cependant ce symptôme manque assez souvent. On le remarque surtout rarement lorsqu'ils sont exaltés.

Tel est le tableau des symptômes de la méningite chronique à son début; mais elle ne tarde pas à augmenter.

Le délire ambitieux devient plus étendu, plus vaste, plus gigantesque et plus dominant. Dès-lors, les malades se croient au comble de l'opulence et des grandeurs. Ils possèdent des centaines de mille francs, des millions, des milliards, des centaines de milliards, des caisses remplies d'or, des diamans superbes et sans pareils, des habits magnifiques, des châteaux, des villes, des royaumes, ou même l'univers entier, tout leur appartient. Ils sont ministres, généraux, amiraux, princes, rois, empereurs; ou Dieu même. Ils distribuent de tous côtés des honneurs et des récompenses, et nomment les personnes qui les environnent aux grandes charges de leur royaume.

Ces idées ambitieuses peuvent prendre des formes extrêmement variées, suivant une foule de circonstances,

mais surtout suivant la profession qu'exerçaient les malades avant l'invasion de l'aliénation. Elles les dominent sans cesse et les rendent incapables de toute occupation, ou même de toute conversation sur un autre objet. Par moment ils peuvent cependant causer avec quelque bon sens sur des sujets étrangers à leur délire ; mais ces momens sont très-fugitifs.

Leurs facultés sont affaiblies d'une manière manifeste. Ils sont incapables de raisonnement, quoique leurs idées n'aient pas perdu toute cohérence.

Ils sont ordinairement exaltés. Ils parlent continuellement de leurs richesses, de leur grandeur, de leur puissance, avec l'accent du contentement et de la joie la plus parfaite. Il sort souvent de leur bouche un flux intarissable de paroles, qui se rapportent uniquement au délire qui les domine. Peu attentifs à ce qui se passe autour d'eux, ils ne répondent point ordinairement aux objections qu'on leur fait sur leurs idées dominantes. Ils vont et viennent sans cesse sans avoir un but raisonné et déterminé d'avance.

Ils se promènent dans les cours et les jardins des établissemens où ils sont renfermés; ordinairement ils marchent à grands pas, parlant seuls de leur fortune et de leur grandeur, gesticulant, chantant, déclamant, riant, et paraissant au comble de la félicité.

Quelquefois ils s'occupent à écrire le compte de leurs trésors, à faire des lettres de change ou des commissions, des brevets, etc., pour les grands dignitaires de leur empire. Il n'est pas rare de les voir agités, ou même furieux, surtout si on les contrarie.

Au milieu de cette effervescence générale, on ne re-

marque plus cette gêne plus ou moins légère des mouvemens de la langue et des membres, qu'on observait au début de la maladie; mais elle devient toujours manifeste dans les momens de calme.

Pendant tout le cours de cette période, un certain nombre de malades ne cessent point d'être tranquilles. Dans ce cas, ils sont ordinairement dans l'état suivant: Ils sont dominés par un délire ambitieux, fixe; ils peuvent causer avec assez de bon sens, et de suite, de tout autre sujet; leurs facultés sont affaiblies, mais principalement leur mémoire; leur prononciation est sensiblement embarrassée ou même bégayée pour certains mots; leur démarche est roide et manque de solidité; ils traînent quelquefois un peu les pieds, ou bien ils se dévient de la ligne droite.

§. II. *Deuxième Période, ou Période de manie.*

Le passage de la première à la deuxième période a souvent lieu d'une manière peu sensible. Il consiste uniquement dans une augmentation des symptômes. Quelquefois il est plus tranché, et précédé d'une attaque de congestion cérébrale. Les symptômes qui la constituent, sont ceux qui appartiennent à la manie, c'est-à-dire un délire plus ou moins général avec prédominance d'idées ambitieuses et un état d'exaltation, d'agitation ou de fureur, avec quelques traces plus ou moins sensibles de paralysie incomplète.

Cette période présente deux degrés bien marqués.

Premier degré de la deuxième Période.

Les malades sont dominés par les mêmes idées que dans la première période, mais le délire est général; les

facultés sont entièrement troublées, et le désordre des mouvemens est beaucoup plus considérable.

Ils ne font point d'attention à ce qui se passe autour d'eux : tantôt entraînés par l'agitation, ils ne répondent point aux questions qu'on leur fait, qui paraissent ne faire aucune impression sur eux ; tantôt ils font des réponses qui n'ont aucun rapport avec les demandes qu'on leur adresse.

Ils extravaguent sur tous les points, mais ils sont entièrement dominés par des idées de fortune, d'opulence et de grandeur. Ils ne s'occupent jamais d'autres objets, et il est impossible de donner un autre aliment à leurs divagations. Toutes ces idées sont incohérentes, mais à des degrés variés. Ainsi les uns font des phrases qui, considérées chacune en particulier, ont un sens, mais qui n'ont point de liaison avec celles qui les précèdent ou les suivent ; les autres prononcent sans cesse une multitude de mots plus ou moins isolés, sans aucun rapport entre eux, et sans aucun des termes qui servent à les unir. Ainsi, les premiers *possèdent des millions et des milliards, ils sont princes, rois, empereurs ; ils font cent lieues en un jour ; ils ont cassé le pont qui va à la lune, ils ont le pouvoir de ressusciter ; ils ont la flamme et les éclairs dans les yeux ; ils se grandissent à volonté ; ils ont la tête d'or et de diamant ; ils font cent tragédies superbes en un jour, mille poëmes ; ils ont tout fait, tout leur appartient, etc., etc.*

Les seconds ont sans cesse dans la bouche les mots de *millions, milliards, chevaux d'or, châteaux d'or, diamans, roi, empereur, dieu, etc.*, qui sont presque toujours entièrement isolés et incohérens.

Lorsqu'on interroge les malades sur leur profession, leur âge, leur famille, l'établissement où ils sont renfermés, etc., le plus souvent ils ne répondent pas, ou bien ils ne disent que des extravagances, dans lesquelles se peint le caractère des idées ambitieuses qui les dominent.

Leur agitation est continuelle; ils parlent sans cesse à haute voix, et avec une grande volubilité, de leurs trésors, de leur grandeur, de leur puissance. Souvent ils chantent, d'autres fois ils crient, ou même vocifèrent. Leur loquacité est intarissable et incoercible.

Ils sont dans une mobilité de tous les instans, et ne peuvent rester un moment à la même place. Leur vie se passe à errer dans les chambres de leur quartier, les cours, les corridors, les jardins, qu'ils parcourent successivement, et sans s'arrêter nulle part, presque toujours en marchant à grands pas, en courant comme s'ils étaient pressés d'arriver. Mais poussés par une cause qui enchaîne leur intelligence et leur volonté, ils ne savent ni ce qu'ils font, ni où ils vont, et n'ont pas même la conscience de leur existence.

Au milieu de cette agitation, ordinairement ils bouleversent tout ce qui tombe sous leurs mains. Souvent ils déchirent leurs vêtemens, brisent et cassent tout ce qu'ils rencontrent. On est alors obligé de leur attacher les mains à l'aide d'une camisole, et de remplacer leurs habits par une longue chemise de toile. Quelquefois ils sont plus violens, et on les tient attachés sur un fauteuil en forme de chaise percée. D'autres fois le désordre de l'appareil musculaire est beaucoup moins considérable, et alors on laisse les malades épuiser librement leur

mobilité incoercible. Dans cet état, la face est plus ou moins rouge, décomposée, tirée en dehors : elle exprime souvent la joie et le contentement.

On ne remarque aucune trace de paralysie, lorsqu'ils sont dans cet état d'agitation; mais dans les momens de rémission, leur prononciation est plus ou moins embarrassée, et leur démarche est fréquemment gênée d'une manière sensible.

Tels sont les symptômes que présente le plus souvent la méningite chronique dans sa deuxième période. Mais quelquefois ces symptômes sont beaucoup plus intenses, et il s'y joint des phénomènes spasmodiques; ce qui constitue le deuxième degré de la période de manie.

Deuxième degré de la seconde Période.

Lorsque la maladie est parvenue à ce degré, les facultés intellectuelles sont entièrement bouleversées; il y a une agitation excessivement violente, souvent spasmodique, tantôt continue et tantôt intermittente; d'autres fois ce sont des mouvemens convulsifs plus ou moins généraux, ou des tremblemens; ce qui peut faire admettre deux variétés de ce degré.

Première variété. Les malades sont entièrement étrangers à tout ce qui se passe autour d'eux; aucune impression extérieure ne parvient jusqu'à leur entendement. On a beau leur parler, crier à leurs oreilles, faire des mouvemens devant leurs yeux, et même les piquer, le plus souvent on n'en peut obtenir aucun signe qui indique une sensation avec conscience; l'on parvient cependant quelquefois à leur faire tourner la tête, diriger les yeux du côté où l'on se trouve, ou prononcer quelques mots

confus et mal articulés ; mais ils ne répondent à aucune des questions qu'on leur fait.

Ils sont dans un état d'agitation et de fureur aveugles, continuelles et incoercibles, qui les rendent dangereux pour les personnes et les choses qui les environnent, ainsi que pour eux-mêmes. Lorsqu'ils sont libres, ils frappent, brisent, cassent, déchirent, renversent tous les objets qu'ils rencontrent. Mais on a soin de leur attacher les mains avec une camisole, et de les tenir fixés sur un fauteuil en forme de chaise percée, à l'aide de bandes larges et très-solides qui les retiennent par les bras et par les pieds.

Il est difficile de tracer un tableau fidèle de cet état dans lequel l'appareil locomoteur tout entier exécute sans cesse les mouvemens les plus violens et les plus désordonnés. Ainsi les malades parlent sans relâche avec une volubilité excessive, et prononcent des mots incohérens, entièrement isolés, rarement marqués au coin de l'ambition, difficiles à comprendre, n'existant quelquefois dans aucune langue ; souvent ils ne font entendre qu'un bruit confus, inarticulé et tout à fait inintelligible ; ils chantent, crient, vocifèrent ; ils s'agitent en même temps sur leur fauteuil, remuent la tête, la portent en arrière, en avant, lui impriment des mouvemens de rotation ; étendent et fléchissent les membres, se roidissent, frappent des pieds sur le plancher, font des efforts des bras pour briser les liens qui les retiennent ; impriment des secousses continuelles à leur fauteuil, malgré les anneaux qui le tiennent fixé au mur. La face participe toujours à ce désordre général. Elle est décomposée et dans une agitation continuelle.

L'état dont nous venons de donner une idée est quel-

quefois si violent, que les malades parviennent à déchirer leur camisole et qu'il serait dangereux pour leur vie de les laisser ainsi attachés sur un fauteuil. Dans ce cas, on les met dans une sorte de boîte faite en osier, comme les paniers, de la longueur du corps, et munie d'un couvercle, qui est échancré à une de ses extrémités pour laisser passer la tête. On attache leurs mains sur les parties latérales de la boîte, et leurs pieds à son extrémité inférieure. Les phénomènes que nous venons de décrire tiennent presque toujours à un état convulsif général.

Deuxième variété. Quelquefois ces symptômes, au lieu d'être continus, sont intermittens, et reviennent d'une manière régulière ou irrégulière, tantôt tous les jours, tantôt et le plus souvent de deux jours l'un. Ils ont beaucoup d'analogie avec ceux que nous venons de décrire; mais ils sont ordinairement beaucoup moins violens. Les malades sont dans l'état suivant : Face injectée, rouge, agitée, ayant les traits tirés en dehors; délire général; idées très-nombreuses, fréquemment ambitieuses, se succédant avec la plus grande rapidité dans leur esprit, mais sans ordre et sans liaison entre elles; loquacité continuelle et exubérante, interrompue plus ou moins souvent par des chants, des cris, des vociférations; mouvemens continuels de la tête et des membres; agitation qui porterait souvent les malades à commettre des actes de violence, si on ne les retenait à l'aide de la camisole.

Les accès dans lesquels on remarque ces symptômes durent quelquefois un jour entier; d'autres fois, ils se terminent au bout de quelques heures ou d'une demi-journée. Dans l'intervalle qui les sépare, c'est-à-dire,

les jours de calme, les malades ont les facultés très-affaiblies, et la parole et la démarche plus ou moins paralysées; ils sont dominés par un délire ambitieux dont l'étendue et le caractère varient; quelquefois, mais rarement, ils peuvent causer avec un peu de raison sur différens sujets.

D'autres fois les accès consistent en des mouvemens convulsifs des membres, de la tête et de la face, pendant lesquels les malades sont agités, parlent d'une manière confuse et inintelligible, ou poussent des cris et des vociférations; d'autres fois, les convulsions affectent uniquement les membres inférieurs, sous forme de tremblemens plus ou moins intenses; qui paraissent avoir quelque ressemblance avec ceux qu'on observe dans la chorée.

§. III. *Troisième Période, ou Période de démence.*

Cette période n'est pas toujours la suite de celle que nous venons de décrire; il n'est pas rare de la voir succéder à la première.

Elle est essentiellement caractérisée par un affaiblissement très-considérable des facultés intellectuelles, une oblitération plus ou moins grande des idées, avec prédominance de celles qui sont relatives aux richesses et aux grandeurs, et par une paralysie incomplète et générale; symptômes auxquels se joignent assez souvent des mouvemens convulsifs, des attaques apoplectiformes ou épileptiformes, et quelquefois des paroxysmes d'agitation.

Pour donner une idée claire de la marche de cette période, et des phénomènes extrêmement variés qu'elle présente pendant sa durée, nous la diviserons en trois degrés.

Premier degré de la troisième Période.

Le passage de la première ou de la seconde période à la troisième a souvent lieu d'une manière lente, par l'affaiblissement graduel des facultés intellectuelles et des mouvemens; d'autres fois, il est le résultat d'une attaque subite de congestion cérébrale. Les malades tombent, perdent connaissance d'une manière complète ou incomplète, et sont dans un état de paralysie locale ou générale; bientôt, à l'aide des moyens qu'on met ordinairement en usage, les facultés et les mouvemens se rétablissent, mais restent plus faibles qu'avant l'attaque; l'agitation cesse ou diminue. Alors la troisième période de la méningite chronique commence.

Dans le premier degré de cette période, les malades ont l'intelligence profondément altérée; leur mémoire est tellement affaissée, qu'ils ont oublié les principaux événemens de leur vie; quelquefois ils méconnaissent les personnes qu'ils voient tous les jours; ils comprennent les questions qu'on leur fait, lorsqu'elles sont courtes et claires; pour peu qu'elles soient longues on ne peut les leur faire concevoir; leurs réponses sont souvent assez raisonnables, mais elles indiquent la plus grande faiblesse de l'entendement; leurs idées sont toujours très-bornées, uniquement relatives à eux-mêmes, et consistent en idées dominantes de richesse, d'opulence, de grandeur, de puissance, qui sont ordinairement peu étendues, fixes et incohérentes; elles occupent sans cesse leur esprit, sans présenter la moindre combinaison entre elles. Les malades se croient *millionnaires*, *ministres*, *princes*, *rois*, *empereurs*, *dieux*. Mais comme ils sont incapables de comparer leurs idées entre

elles, si on les interroge sur leur profession, ils répondent souvent d'une manière juste et vraie sur cet objet, sans s'apercevoir que la dignité dont ils s'imaginent être revêtus, est incompatible avec cette profession. Ainsi un malade qui se disait *Roi de France et de Russie*, répondait qu'il était marchand sur le port à Dieppe, lorsqu'on lui demandait quel était son état.

Ces malades sont presque toujours calmes et tranquilles; assez souvent ils parlent peu, et sont habituellement dans un silence apathique, qu'on ne fait cesser qu'en leur faisant des questions; d'autres fois ils parlent seuls de leurs trésors et de leurs titres, et en entretiennent toutes les personnes qu'ils rencontrent. Quelquefois ils tombent dans des paroxysmes d'agitation et de loquacité, qui durent ordinairement très-peu de temps.

Ils sont toujours dans un état de paralysie incomplète et générale très-marquée; leur langue est plus ou moins embarrassée; leur prononciation est lente et difficile. Ils hésitent, et bégayent en articulant certains mots; leur démarche est mal assurée; ils sont peu solides sur leurs jambes et marchent en vacillant, et quelquefois en traînant les pieds, comme les personnes qui sont dans un état d'ivresse. Quelquefois, cependant, leur marche est moins gênée. Il leur arrive de temps en temps de lâcher involontairement leurs urines dans leurs vêtemens. Quant aux membres supérieurs, il est difficile de savoir s'ils participent à la paralysie incomplète.

Les malades qui sont dans cet état, passent leur vie à errer, sans but et sans dessein, dans les cours et les corridors de leur quartier. Quelquefois ils restent des heures et des journées entières assis dans un des coins d'une salle, ou autour d'un poêle pendant l'hiver.

Ce degré de la dernière période est ordinairement très-long. Il survient assez souvent, pendant son cours, des attaques apoplectiformes, dans lesquelles les malades perdent le sentiment et le mouvement d'une manière plus ou moins complète. Au bout de quelques heures ou d'un jour, la connaissance se rétablit ; il reste souvent une hémiplégie incomplète d'un des côtés du corps, qui ne tarde pas elle-même à se dissiper à l'aide des moyens appropriés ; mais à la suite de chacune de ces attaques les facultés et les mouvemens s'affaiblissent davantage, la démence fait des progrès.

Il survient assez souvent, pendant le premier ou le deuxième degré de la troisième période, et quelquefois à la fin de la première, ou dans le cours de la seconde, des phénomènes spasmodiques très-variés, dont nous placerons ici la description (1).

Ce sont tantôt des grincemens de dents plus ou moins forts, qui quelquefois sont continuels et font beaucoup de bruit ; tantôt des tremblemens des membres supérieurs, de la tête, des membres inférieurs, qui peuvent agiter légèrement ces parties sans en empêcher l'usage, ou qui mettent un obstacle insurmontable à la préhension des corps et à la marche ; tantôt des convulsions de la face et des yeux, des roideurs locales ou générales des membres, qui rendent leurs mouvemens difficiles, pénibles et douloureux, ou des rigidités dans lesquelles ces organes sont dans un état d'extension tétanique qui s'oppose invinciblement à la flexion et les rend impropres à tout mouvement volontaire ; tantôt, enfin,

(1) Voyez, pour les autres symptômes de la même espèce, p. 200 et suivantes.

des contractures plus ou moins fortes de ces parties. Dans ce dernier état, les membres sont fléchis spasmodiquement dans une ou plusieurs de leurs parties. La main est fléchie sur l'avant-bras, l'avant-bras sur le bras, le pied sur la jambe, la jambe sur la cuisse, etc. Si l'on essaie d'étendre forcément ces parties, on occasione des douleurs très-vives. Quelquefois un membre est contracté, tandis qu'un autre est étendu et roide. Il n'est pas rare d'observer des tremblemens dans les parties qui sont ainsi dans un état de contraction tétanique.

Les symptômes spasmodiques qu'on observe dans cette période, consistent quelquefois en des attaques de congestion cérébrale, accompagnées de convulsions, et plus souvent en des attaques épileptiformes. Dans ce dernier cas, les malades tombent tout-à-coup, perdent connaissance, et sont pris de secousses convulsives des membres et de la tête, avec rougeur et injection de la face, écume à la bouche, respiration gênée et saccadée. Quelquefois les attaques sont précédées d'un *aura epileptica*, qui part d'une main ou d'un pied, et remonte ensuite vers la langue et la tête; d'autres fois, d'un bégayement très-marqué, avec rougeur de la face et pesanteur de tête. Leur durée varie depuis quelques minutes jusqu'à un quart d'heure et plus; assez souvent les attaques se répètent plusieurs fois de suite avec une grande violence et en laissant entre elles des intervalles dans lesquels les malades sont dans un état d'assoupissement ou de coma.

Lorsque, spontanément ou à l'aide des moyens employés, la connaissance s'est rétablie, les malades restent assez souvent pendant un ou plusieurs jours dans un désordre général des facultés, balbutiant et prononçant

d'une manière confuse et tout à fait inintelligible. Ils recouvrent ensuite leur intelligence et leurs mouvemens, mais d'une manière incomplète.

Dans l'intervalle des attaques, leurs facultés sont très-faibles, leurs idées extrêmement bornées, peu liées entre elles, et assez souvent relatives à l'ambition, mais moins gigantesques que dans les autres espèces de méningite chronique; ils sont le plus souvent tranquilles et quelquefois sujets à des paroxysmes d'agitation; leur langue est très-embarrassée, ce qui rend leur prononciation plus ou moins difficile et bégayée. Leur démarche est lente, roide, vacillante.

Deuxième degré de la troisième période.

Dans ce degré, les symptômes sont de la même espèce, mais beaucoup plus intenses que dans le premier. Les facultés sont presque entièrement oblitérées; il n'y a plus aucune trace d'attention, de mémoire, de jugement. La sphère des connaissances est extrêmement étroite et presque toujours bornée à quelques idées incohérentes de richesse et de grandeur. Les mots de *million*, *milliard*, *maréchal de France*, *roi*, *empereur*, *château d'or*, *chevaux d'or*, *diamans*, *etc.*, sortent habituellement de la bouche des malades lorsqu'ils parlent seuls ou lorsqu'on les interroge; mais ces mots sont ordinairement isolés; d'autres fois, mais plus rarement, ils sont liés entre eux par des jugemens très-simples, comme ceux-ci: *j'ai des millions*, *je suis roi*, *j'ai des chevaux d'or*, etc. Quelquefois, lorsque ce degré est très-intense, il n'y a point d'idées ambitieuses. Les malades sont alors uniquement occupés de leur nourriture, de leurs repas, etc. Mais interrogez-les sur leur profession, leur

âge, leur famille, leurs amis, vous verrez qu'ils n'en conservent plus aucun souvenir.

Ils ne répondent ordinairement que par monosyllabes aux questions qu'on leur fait, et quelquefois ils ne font aucune réponse, à moins qu'on leur répète la demande à plusieurs reprises et à haute voix. Ils sont presque toujours calmes et tranquilles et dans un état de paralysie incomplète très-marquée, qui s'étend à l'appareil locomoteur tout entier : leur face, qui est pâle, présente ordinairement une immobilité particulière qu'on reconnaît facilement quand on est habitué à les observer. Leur langue est extrêmement embarrassée : leur prononciation est lente, tremblante, bégayée, entrecoupée, très-gênée, et quelquefois difficile à comprendre ou même inintelligible. Quelques malades parlent en serrant les mâchoires et en mettant un intervalle entre chaque syllabe : *em-pe-reur*. D'autres font pendant quelques momens de grands efforts pour parler, et parviennent ainsi à articuler un mot plus ou moins confus. Un très-petit nombre conservent la faculté de prononcer d'une manière assez claire. Assez souvent la langue et même les lèvres du malade sont tremblantes.

Mais un symptôme qui est toujours porté au plus haut degré, c'est la paralysie incomplète des membres inférieurs. La démarche est extrêmement lente et chancelante. Les jambes des malades les soutiennent mal et fléchissent sous le poids du tronc; ils marchent en décrivant des zig-zag; ils traînent les pieds sans les soulever du sol; le plus petit obstacle qu'ils heurtent, les fait tomber; aussi font-ils des chutes très-fréquentes. Mais cette paralysie augmente souvent; alors les malades ne peuvent plus se soutenir d'eux-mêmes; ils sont obligés

pour faire quelques pas, de saisir les objets environnans ou de s'appuyer aux murs. Enfin, il vient souvent un moment où les membres sont tout à fait incapables de soutenir le tronc, quoiqu'ils conservent d'ailleurs encore des mouvemens volontaires.

La paralysie s'étend aux sphincters, qui se relâchent; les excrétions deviennent involontaires. Les malades lâchent continuellement, et sans en avoir la conscience, leur urine, et souvent même leurs déjections alvines, dans leurs vêtemens et leur lit, ce qui les rend extrêmement sales et malpropres. On leur ôte alors leurs habits, qu'on remplace par une sorte de longue robe de toile, appelée *blouse*, qui a la forme d'une chemise à longues manches, qui servent pour attacher leurs mains lorsqu'ils sont agités, et qu'on replie sur les bras lorsqu'ils sont tranquilles.

Tant que les malades peuvent se soutenir sur leurs jambes, et marcher, on les laisse libres dans les cours et les salles de leurs quartiers, où on les voit tantôt assis des journées entières sur un banc la tête penchée sur la poitrine, les bras pendans sur les côtés du tronc, la face exprimant à-la-fois la difficulté des mouvemens et l'inactivité de l'entendement; tantôt debout, parlant seuls et à voix basse, confinés dans un coin, ou appuyés contre un mur qu'ils sont occupés à toucher et à gratter; tantôt se promenant lentement, en traînant les pieds, et allant d'un endroit à un autre sans but réfléchi et tenant des propos incohérens.

Lorsque la paralysie incomplète est très-avancée, et que les malades font des chutes continuelles en marchant, ou ne peuvent plus se soutenir, on les laisse habituellement attachés sur un large fauteuil en forme

de chaise percée, sous lequel on place un bassin pour recevoir leurs excrétions. La sensibilité générale est alors si affaiblie, qu'il se forme très-fréquemment des escarres gangréneuses au sacrum, aux trochanters, au dos, aux coudes, aux talons, etc.

Il survient souvent, pendant la durée de ce deuxième degré de la dernière période, des paroxysmes d'agitation dans lesquels les malades parlent beaucoup, et d'une manière très-incohérente, de leurs richesses et de leurs grandeurs. Quelquefois même ceux-ci sont, pendant tout le cours de ce degré, dans un état de loquacité continuelle. Il survient aussi fréquemment des attaques de congestion cérébrale, avec perte du sentiment et du mouvement, qui se dissipent au bout d'un temps plus ou moins long; mais après chacune de ces attaques, la démence et la paralysie incomplète font des progrès rapides.

Il n'est pas rare d'observer, dans ce degré de la maladie, les phénomènes spasmodiques dont nous avons parlé plus haut, savoir : les tremblemens, les convulsions, les rigidités, les contractures, et les attaques épileptiformes; symptômes qui tantôt commencent seulement à cette époque, et qui tantôt et le plus souvent continuent après avoir commencé pendant la deuxième période, ou pendant le premier degré de la troisième.

Tel est le tableau concis des symptômes que présente la méningite chronique pendant le deuxième stade de la période de démence. La plupart des malades succombent dans ce stade; quelques-uns parviennent jusqu'au troisième, que nous allons décrire.

Troisième degré de la troisième Période.

Ce degré se distingue par un état de stupidité complète et une paralysie générale très-considérable. Les malades sont réduits à un état de dégradation morale qui les ravale au-dessous de la brute. Ils ne voient et n'entendent plus rien autour d'eux, et la sensibilité générale est si affaiblie, qu'il faut les pincer très-fortement pour qu'ils manifestent quelque signe de douleur, qui le plus souvent consiste uniquement en une contraction particulière de la face, ou en un mouvement très-lent du membre qu'on pince. Mais les questions ne parviennent pas jusqu'à eux, et non-seulement ils ne répondent point, mais le plus souvent ils ne font pas même un léger signe qui indique une perception confuse. Ils sont dans un état habituel de taciturnité automatique, indice certain d'une oblitération totale des facultés et des idées : cependant ils ne sont point dans un état de coma; leurs yeux sont ouverts, mais ils sont fixes et ne paraissent apercevoir aucun objet.

La paralysie est presque complète, et s'étend à tout l'appareil musculaire. Les malades ne peuvent ni marcher, ni se soutenir sur leurs jambes, ni même se tenir assis et attachés : on est obligé de les laisser dans leur lit, où ils restent, sans faire le moindre mouvement, les bras placés sur les côtés du tronc, toujours inondés de leurs déjections urinaires et alvines, qui s'échappent sans cesse. Ils ne remuent légèrement les membres supérieurs que lorsqu'on les pince fortement; mais ils sont entièrement incapables de s'en servir pour quoi que ce soit. Cependant une sorte d'impulsion instinctive leur fait ouvrir la bouche lorsqu'on

leur présente les alimens ou les boissons ; mais la mastication et la déglutition se font très-difficilement, et les malades sont continuellement exposés à mourir suffoqués par des matières alimentaires qui s'accumulent dans le pharynx sans pouvoir circuler, ou qui tombent dans le larynx. Il se forme souvent, dans cet état, des escarres gangréneuses nombreuses sur diverses parties du corps, auxquelles succèdent des plaies profondes et de mauvaise nature, dont le pansement ne paraît pas exciter la moindre douleur, tant la sensibilité est émoussée dans l'économie toute entière.

Nous terminerons ici la description succincte des symptômes de la méningite chronique. Quant à ses causes, son histoire complète, sa marche, ses variétés, ses terminaisons, ses rapports avec les autres espèces de maladies mentales, son diagnostic, son pronostic, son traitement, nous les renvoyons à notre Traité des Maladies du cerveau.

CHAPITRE TROISIÈME.

Rapports des Symptômes avec les Lésions organiques.

Les propositions suivantes sont les corollaires de deux cents observations recueillies avec le plus grand soin. Comme, pour le public, ce sont uniquement des assertions sans preuves, nous sentons qu'elles ne peuvent entraîner la conviction d'aucun médecin; mais nous avons droit d'espérer qu'avant d'en porter un jugement définitif, on attendra que nous ayons publié notre travail sur les Maladies du cerveau, dans lequel nous placerons les faits dont elles dérivent comme des conséquences naturelles.

I.

La méningite chronique est la cause prochaine d'un cinquième environ des maladies mentales, chez les hommes, et d'un trentième à un trente-cinquième seulement, chez les femmes.

II.

Elle est ordinairement produite par une congestion sanguine, subite ou lente, dans les vaisseaux de la pie-mère.

III.

Elle commence par la surface interne de l'arachnoïde cérébrale, d'où elle peut s'étendre au reste de cette membrane; mais elle est toujours bornée à la convexité et à la face interne des hémisphères, ainsi qu'aux ventricules, sans parvenir jusqu'à la base du cerveau.

IV.

Elle présente communément trois périodes, savoir: une de congestion sanguine de la pie-mère, avec irritation de la face interne de l'arachnoïde cérébrale; une d'inflammation de cette membrane, et une d'exhalation séreuse, lesquelles donnent lieu chacune à une aliénation mentale et à un désordre des mouvemens, qu'on peut comprendre, relativement aux changemens qu'ils présentent dans le cours de la maladie, en trois périodes correspondantes, qui sont : la période de monomanie ambitieuse avec quelques traces de paralysie incomplète; la période de manie, et la période de démence, avec paralysie générale et incomplète très-forte.

V.

Le délire dépend constamment, dans cette maladie, de l'irritation que la pie-mère et l'arachnoïde enflammées exercent sur la substance corticale du cerveau.

VI.

La monomanie ambitieuse de la première période, et les idées de grandeur et d'opulence qu'on observe dans tout le cours de la maladie, coïncident toujours avec une congestion sanguine durable dans les vaisseaux de la pie-mère, accompagnée d'une irritation de la face interne de l'arachnoïde cérébrale.

VII.

Les traces légères de paralysie incomplète qui existent dans la première période, indiquent une compression du cerveau exercée par la congestion sanguine.

VIII.

L'exaltation et l'agitation de cette première période sont produites par l'irritation secondaire du cerveau, irrité par la face interne de l'arachnoïde qui le recouvre.

IX.

Le délire général et l'agitation plus ou moins violente qui l'accompagne, et qu'on observe dans la deuxième période, indiquent que l'irritation du cerveau, et par conséquent l'inflammation de l'arachnoïde, dont elle dépend, sont très-vives.

X.

L'agitation excessivement violente et continuelle est souvent occasionée par un travail inflammatoire très-intense qui donne lieu à une exhalation albumineuse à la surface de l'arachnoïde.

XI.

L'agitation spasmodique aveugle et incoercible, les accès quotidiens ou tierces d'agitation violente, et les attaques épileptiformes dépendent de l'inflammation consécutive de la surface du cerveau, qui se ramollit dans sa couche la plus superficielle et contracte des adhérences avec la pie-mère et l'arachnoïde dans une étendue toujours très-considérable de la convexité et de la face interne des hémisphères.

XII.

Les tremblemens partiels ou généraux, les soubresauts des tendons, les convulsions fréquentes, les grincemens de dents, les roideurs et les rigidités, les extensions tétaniques, les contractures, les tremblemens avec contractures, dépendent aussi de l'inflammation consécutive de la substance grise du cerveau, mais dans une étendue moins considérable que dans le paragraphe précédent.

XIII.

Les attaques apoplectiformes qui sont si fréquentes pendant la troisième période, sont produites presque toujours par une congestion sanguine subite dans les vaisseaux de la pie-mère et du cerveau ; très-rarement par un afflux

de fluide séreux, et jamais par une hémorrhagie cérébrale.

XIV.

La cessation ou la diminution de l'agitation, l'affaiblissement très-considérable des facultés intellectuelles, et la paralysie générale et incomplète très-marquée, qu'on observe dans le premier stade de la dernière période, sont les signes d'une compression du cerveau, qui dépend elle-même d'une exhalation de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde, d'une infiltration séreuse de la pie-mère, et d'un épanchement de la même nature dans les ventricules latéraux.

XV.

L'augmentation de la paralysie et de la démence indique une augmentation correspondante dans la compression du cerveau.

XVI.

L'état de stupidité avec oblitération des facultés et des idées et paralysie générale presque complète, est le résultat de la compression du cerveau, et par conséquent de l'épanchement séreux, portés au plus haut degré.

MÉMOIRE

Sur les maladies Cancéreuses, tendant surtout à prouver l'altération des fluides, d'après des observations de la Clinique de M. le Professeur Bougon ; (1)

Par A. Velpeau.

Il est des maladies qui s'accommodent également bien de toutes les théories, et dont le traitement ne varie guère, quelle que soit celle qu'on adopte. Il en est d'autres qui, bien que traitées différemment, suivant les hypothèses qui nous dirigent, n'en guérissent pas moins, sans, avec, ou malgré l'influence des divers remèdes employés. Mais, malheureusement, il en est un grand nombre aussi qui ne peuvent pas être rangées dans ces deux catégories, et qui entraîneraient sûrement le malade dans la tombe, si les puissances de l'art n'étaient appliquées à temps et convenablement. Et combien en est-il encore contre lesquelles ses ressources sont vaines! Ce sont sans contredit ces dernières qui réclament le plus impérieusement l'attention et la sollicitude des médecins sages et zélés. Dans cette classe, les affections cancéreuses doivent à plus d'un titre occuper le premier rang. En effet, leur fréquence est effrayante, et les désordres qu'elles produisent d'autant plus redoutables, que rien ne peut les arrêter. De tout temps elles ont porté l'épouvante dans les familles, et depuis nom-

(1) Lu à l'Académie Royale de Médecine, en octobre 1824.

bre de siècles tous les efforts de la médecine sont venus se briser inutilement contre elles. Bien des recherches ont été faites, bien des travaux ont été rassemblés, ceux de Alliot, de Houpville, de Monro, de Vacher, etc., n'ont point été oubliés. Nous possédons ceux plus récens de Nisbet, Féaron, Robert, et les recherches plus importantes encore de Bayle et de M. Cayol, etc. Cependant la thérapeutique de ces maladies n'est guère plus avancée qu'au temps d'Hippocrate et de Galien, et j'oserais presque dire que ces premiers maîtres de l'art en savaient autant que nous sur leurs causes. C'est un point de pathologie presque tout entier à faire, et son importance dit assez que chacun doit fournir les matériaux qu'il croira propres à l'éclaircir. Ayant eu l'occasion de recueillir un certain nombre de faits de cette nature à la Clinique et sous les yeux de M. le professeur Bougon, je n'ai pas cru devoir les taire, et je vais avoir l'honneur de les communiquer à l'Académie.

Ire. Observation.

Homme fort; 30 ans; tumeur dans l'aisselle gauche; neuf livres de sang perdu en différentes fois par hémorrhagie; mort. Mélange de tissu squirrheux encéphaloïde, etc., à l'aisselle; autre cancer de même nature dans le pancréas, la veine cave, etc.

Raine, âgé de trente ans, né à Strasbourg, s'aperçut le 19 juillet 1823, après un effort assez violent qu'il fit en poussant une voiture, qu'une petite tumeur s'était formée dans le creux de l'aisselle gauche, où il avait entendu un craquement. Cette tumeur, du volume d'une noisette d'abord, est restée sans faire de progrès jusque vers le milieu de novembre; alors le malade fut tout étonné, une nuit, en se réveillant, de la trouver fort

augmentée, et il sentit tout-à-coup une douleur assez vive, qu'il comparait à la sensation qu'aurait produite un liquide froid poussé de la main vers l'aisselle; mais cette douleur cessa bientôt, et ne reparut qu'au mois de janvier 1824. Alors l'aisselle, l'épaule, l'articulation du coude, et le membre thoracique en général, devinrent tour-à tour le siége d'élancemens plus ou moins vifs. Les accidens augmentèrent peu à peu, ce qui finit par inquiéter Raine, et l'obligea à consulter plusieurs chirurgiens, qui ne déterminèrent point le caractère de la tumeur. Cet homme, qui avait toujours fait le métier de cocher, ne pouvant plus se livrer à ses travaux ordinaires, vint réclamer des secours à l'hôpital de la Faculté le 12 janvier. Il disait n'avoir jamais été malade; sa constitution paraissait bonne, ses muscles étaient bien dessinés, sa teinte était naturelle, toutes les fonctions intérieures se faisaient bien. On voyait profondément dans l'aisselle une tumeur du volume de la tête d'un enfant, qui soulevait en avant les muscles pectoraux, en arrière le scapulum, le grand dorsal et le grand rond; en haut l'articulation scapulo-humérale et la clavicule. Cette tumeur était légèrement bosselée, la peau qui la recouvrait n'avait pas changé de couleur; elle tenait le bras écarté du tronc, de sorte que les mouvemens de ce membre étaient depuis quelque-temps très-difficiles et très-douloureux. Un gonflement assez considérable, avec tension et rénittence, l'avait envahi dans toute son étendue, de manière à rendre le pouls insensible, mais depuis quelques jours seulement, au dire du malade. En outre, l'avant-bras et le bras étaient gonflés de telle sorte qu'on aurait pu les croire le siége d'un

épanchement assez considérable, dont il était d'ailleurs très-difficile de déterminer la nature.

D'après cet examen, quelques personnes crurent que la maladie était une simple tumeur phlegmoneuse; d'autres pensèrent que c'était un anévrysme, et MM. les professeurs Laënnec, Boyer, Richerand, Marjolin, Dupuytren, Béclard, ainsi que MM. Ribes et Breschet, qui virent successivement ce malade, furent d'avis fort partagés sur la nature de son affection. Le 22, les symptômes avaient beaucoup augmenté, les douleurs étaient devenues tellement fortes, que le malade n'avait plus de repos. On fut obligé de lui donner de l'opium à l'intérieur; le bras fut comprimé par un bandage roulé, imbibé de décoction de guimauve et de laudanum. Les mêmes accidens persistèrent pendant le courant de mars et s'aggravèrent de jour en jour. La tumeur devint de plus en plus volumineuse et bosselée, jusqu'au 6 avril; à cette époque, elle s'ouvrit dans un point et laissa sortir quelques gouttes de sang seulement. La nuit il en sortit davantage. Le 9, il s'en écoula deux palettes par une ouverture qui s'était faite la veille; le 10, il y eut hémorrhagie de trois palettes; le 11, de quatre; le 12, de sept; le 14, de sept et demie; le 15, de deux; le 18, de six; le 19, de sept; le 20, de quatre palettes encore; de sorte que ce malheureux perdit, dans l'espace d'une douzaine de jours, environ neuf livres de sang. Ce fluide sortait toujours par jet, de manière à simuler parfaitement une saignée. Coagulé dans les vases, il offrit plusieurs fois la couenne inflammatoire; et toutes les fois que l'hémorrhagie avait lieu, le malade était soulagé. Ces pertes étaient précédées chaque fois par une espèce de *molimen he-*

morragicum, c'est-à-dire que le malade éprouvait, quelques heures avant, plus de chaleur et de soif, qu'il y avait de la céphalalgie, que le pouls devenait plus fort et plus dur, et qu'à tout cela se joignait un malaise général. En même temps que ces hémorrhagies avaient lieu, il s'opérait aussi de grands changemens dans la tumeur ainsi que dans l'état général du sujet. Plusieurs des bosselures se sont fondues et ont été entraînées par la suppuration. La face est devenue très-pâle et jaunâtre; une diarrhée abondante a remplacé une constipation opiniâtre qui avait toujours existé jusqu'alors. Le 25, le pouls était faible, vite, quelquefois insensible. Le 28, le dévoiement cessa pour reparaître quelques jours plus tard. Le 3 mai, la langue commença à se sécher. La faiblesse ainsi que les autres accidens augmentèrent graduellement jusqu'au 5. L'adynamie se prononça de plus en plus, et le malade mourut le 6 à cinq heures du matin.

Nécroscopie, vingt-huit heures après la mort. — Marasme très-prononcé; peau jaunâtre et pâle, ayant, en un mot, la teinte cancéreuse. Le cerveau était ferme; deux cuillerées de sérosité remplissaient ses ventricules : il n'y avait rien autre chose de remarquable dans cette cavité.

Le membre malade est légèrement infiltré dans toute sa longueur; les tissus qui le composent sont en partie confondus. La tumeur a presque le volume de la tête d'un adulte; les ulcérations qui la couvrent ont une surface fongueuse et noirâtre. Sa structure comprend les élémens fibreux, colloïdes, encéphaloïdes, etc. Il y avait de ces masses ramollies à tous les degrés ; plusieurs étaient encore dans leur état de crudité : elles avaient détruit presque toutes les parties au milieu desquelles

elles s'étaient formées ; les nerfs et les vaisseaux avaient échappé seuls à l'altération ; les muscles grand pectoral et grand dorsal étaient seulement épanouis autour d'elles ; mais une bonne portion du petit pectoral, du grand dentelé, du sous-clavier, du sous-scapulaire, du coraco-brachial et du biceps, ont été transformés en leur propre substance ou détruits par elles. L'artère qui traverse la partie antérieure de la tumeur, y est très intimement collée, au moyen de sa tunique extérieure, qui paraît avoir servi au développement de la substance cancéreuse. Ouverte depuis le pli du coude jusqu'à l'aorte, et découpée sur plusieurs points, cette artère paraît être parfaitement saine ; ses tuniques interne et moyenne ne sont aucunement altérées. Il en est de même de la veine et des nerfs. Dans la poitrine, les viscères sont dans l'état naturel. La plèvre gauche contient environ une livre de sérosité, au milieu de laquelle se trouvent des masses filandreuses, qui tiennent légèrement aux deux feuillets de la séreuse, et dont la couleur est d'un jaune rougeâtre clair : c'est une espèce de feutrage, que je n'ai rencontré qu'un petit nombre de fois, et qui mérite, je crois, de fixer l'attention. Le péritoine est légèrement rouge dans toute son étendue, et renferme aussi une petite quantité de sérosité jaunâtre. Le pancréas est le siége d'un second cancer, qui s'étend transversalement du rein droit à la rate, dans laquelle il s'enfonce de trois à quatre lignes dans un point. Cette masse paraît avoir transformé la glande où elle se trouve en sa propre matière, et on la sépare assez facilement des organes qui l'entourent. Elle tient à une autre tumeur de même nature, plus volumineuse, qui a presque entièrement détruit le rein droit. Cette dernière se prolonge au-devant de la colonne

vertébrale, entre cette tige osseuse et les vaisseaux qu'elle soulève au-devant d'elle. Une de ces portions même se voit à l'intérieur de la veine cave, où elle est à nu, de manière que la paroi postérieure du vaisseau, qu'on croirait avoir été percée, est aussi dégénérée en cancer dans l'étendue d'un pouce et demi environ circulairement. Les autres organes n'offraient rien à noter sous le rapport de la maladie principale. Les pièces pathologiques ont été présentées à l'Académie de médecine, section de chirurgie, dans la première séance de mai, par M. Bougon.

IIe. Observation.

Homme d'une bonne constitution ; 42 ans ; un coup sur les bourses ; sarcocèle ; infiltration des membres pelviens ; orthopnée ; mort. Cancer cérébriforme du testicule, des poumons, de la rate, du pancréas, de la veine cave, etc. ; concrétion fibrineuse altérée dans toutes les veines des membres abdominaux.

Lucas, âgé de quarante-deux ans, férailleur, brun, sec, irascible, et faisant souvent des excès dans l'usage des liqueurs fortes, reçut, au mois de décembre 1823, pendant qu'il était ivre, un coup sur les bourses. Il ne s'en aperçut pas d'abord. Quelques jours après, seulement, il remarqua que le testicule droit était plus gros et plus dur que le gauche. Il sentit en même temps dans cette partie, et bientôt après dans la portion ventrale du trajet du cordon jusqu'au rein correspondant, des douleurs lancinantes, peu vives d'abord, mais qui augmentèrent rapidement. Le volume de l'organe fut promptement doublé. Plusieurs topiques ne semblèrent servir qu'à hâter le développement de la maladie, qui marcha plus rapidement encore sous l'influence d'un traitement mercuriel conseillé par M. Dupuytren. La constipation devint

opiniâtre, et les douleurs se répandirent dans tout le ventre. Pendant que le malade était à l'Hôtel-Dieu, une ponction à la tunique vaginale fut aussi pratiquée, et laissa sortir quelques cuillerées de sérosité roussâtre. Il y eut un peu de soulagement immédiatement après; mais au bout de quelques jours, une toux sèche, sollicitée par un sentiment d'âcreté dans la gorge, se manifesta; ce qui décida cet homme à sortir de l'hôpital où il était, pour venir, le 19 juillet 1824, réclamer des soins à Saint-Côme. Alors le testicule était gros comme la tête d'un enfant d'environ cinq mois; il était très-dur, insensible à la pression, et le siége d'élancemens assez vifs. Le cordon parut souple et non malade jusqu'à son entrée dans le ventre; mais on sentait quelques duretés derrière l'anneau, dans la fosse iliaque correspondante. Des coliques, sans être très-vives, fatiguaient cependant beaucoup le malade. Elles étaient sourdes et profondes. La toux persistait avec les caractères indiqués plus haut, et sans expectoration. La couleur jaune-paille de la peau était très-évidente, malgré la teinte brune foncée naturelle au sujet. Enfin, l'ensemble des traits offrait l'empreinte d'une désorganisation profonde et des plus graves. Le 1er. août, le membre droit commença à s'œdématier, ou, pour ne pas détourner l'acception de ce mot, à se gonfler. Ce n'était pas, en effet, une simple œdématie, car l'impression du doigt ne restait pas, et il y avait de la rénittence, quoiqu'il n'y eût pas de douleur dans cette partie. Un peu plus tard, l'autre membre fut pris de gonflement à son tour. Ce gonflement y fut porté beaucoup plus loin, et persista, tandis qu'il disparut en partie dans le premier où il s'était manifesté. Cette enflure revêtait d'autant moins les caractères de l'œdème,

elle était d'autant plus marquée, qu'on l'observait plus près de l'aine. La partie inférieure du ventre fut bientôt prise des mêmes accidens. Les bourses ne s'infiltrèrent point, et le testicule n'a que peu augmenté de volume, et pas changé de forme depuis l'entrée du malade jusqu'à sa mort. Pendant le séjour de cet homme dans l'hôpital, il a été saigné deux fois. Des sangsues ont été placées à quatre reprises différentes sur les points les plus douloureux, sans apporter d'amélioration. On a employé en même temps et successivement l'opium et la ciguë, la scille et les plantes nitrées, la digitale, etc. Des cataplasmes ont été appliqués, et des frictions médicamenteuses de diverse nature faites sur les membres sans servir davantage.

Tous les accidens se sont graduellement et assez rapidement aggravés. Le champ de la respiration s'est peu à peu rétréci, au point que cette fonction exigeait pour se faire, dans les derniers mois de la vie, la position verticale du thorax. La digestion est devenue impossible. La langue a toujours été blanchâtre au milieu, et d'un rouge peu vif sur les bords et à la pointe. La toux, surtout, est devenue très-tourmentante, de même que l'âcreté, la chaleur et les picotemens du gosier; enfin toutes les fonctions, excepté celles de l'encéphale, se sont successivement affaiblies, puis suspendues, et Lucas a fini par s'éteindre sans agonie, le 29 septembre, à onze heures du soir, au milieu de souffrances assez vives, qui ne l'empêchaient pas, cependant, de regretter encore la vie, qu'il voyait bien lui-même ne pas pouvoir conserver plus long-temps.

Nécroscopie, trente-deux heures après la mort. — L'état extérieur du cadavre offre, d'une manière bien

tranchée, l'aspect connu sous le nom de cachexie cancéreuse. Sa moitié supérieure est extrêmement maigre, l'inférieure est très-infiltrée. Les veines superficielles du thorax et de la partie supérieure du ventre étaient grosses et variqueuses. Les ventricules latéraux du cerveau contiennent environ deux cuillerées de sérosité. Du reste tout est sain dans le crâne. Dans le thorax, le cœur n'est pas malade. Les poumons ne sont pas adhérens, si ce n'est légèrement par points, dans le haut de chaque cavité. Leur surface est bosselée; dans l'intervalle des saillies, le tissu est d'un gris foncé; il est aussi très-crépitant. Ces bosselures sont autant de cancers qui remplissent le parenchyme pulmonaire et qu'on pourrait y compter au nombre de plusieurs centaines. Il y en a du volume d'une aveline, d'une noix, d'un œuf de poule, de dinde, de gros comme le poing, etc. Il semble que ce soient autant de pommes de terre éparpillées dans le tissu de l'organe respiratoire. En cherchant l'élément organique qui en est le siége, on voit que ces cancers sont là comme de simples corps étrangers, sans racines et sans rapport bien intime avec aucun tissu; c'est-à-dire, qu'ils ne paraissent, en général, tenir ni aux bronches, ni aux nerfs, ni aux ganglions, ni aux vaisseaux, d'une manière bien directe. Ils ont l'air d'avoir été posés dans le tissu cellulaire qui réunit les autres élémens du poumon, lorsqu'ils n'étaient encore que des germes, et d'avoir, après cela, en grossissant, écarté ses lamelles pour se former une loge. En suivant les ramifications bronchiques, on ne voit nulle part qu'elles aillent traverser ou se rendre dans ces masses. Un grand nombre de rameaux veineux, au contraire, peuvent être suivis jusque dans le tissu de quelques-unes, et alors la tumeur

y tient comme par un pédicule. Un plus grand nombre encore les enveloppe, en rampant sur leur périphérie, mais sans y adhérer aucunement. La forme de ces cancers est arrondie. Quoique leur nombre soit considérable, quoiqu'ils remplissent presque tout l'organe et qu'ils soient, par conséquent, dans quelques endroits du moins, très-rapprochés les uns des autres, le tissu pulmonaire, dans l'intervalle, quelque mince que soit la couche qui en reste, paraît être néanmoins parfaitement sain. Il est mou, souple, gris, crépitant très-bien, contenant peu de sang, mais beaucoup de sérosité écumeuse autour des plus grosses et dans les parties supérieures du poumon : cet état, cependant, n'était pas porté jusqu'à l'œdème, les tumeurs qui saillissent à la surface n'ont pas non plus, pour la plupart, enflammé la plèvre, qui est saine partout et ne renferme pas de sérosité. Dans la partie inférieure des lobes pulmonaires, par exemple, vers les bords et dans les points les plus minces, on en remarque plusieurs, de volume varié, qui ont écarté les feuillets de la séreuse, sans qu'elle participe le moins du monde à l'altération, non plus que les couches les plus rapprochées des autres tissus qui les entourent. C'est à tel point, pour quelques-unes, que, s'il reste deux lignes seulement entre le bord libre du poumon et la tumeur, ces deux lignes sont parfaitement semblables au parenchyme le plus sain. Les masses les plus grosses sont aussi les plus rapprochées des racines des bronches, de manière que plusieurs rameaux en sont aplatis. L'une d'elles aussi repousse fortement en devant la veine cave supérieure et l'azigos. Quoique la ligne de démarcation entre ces corps et les tissus organiques naturels soient on ne peut plus tranchée, ils n'ont cependant pas de kyste,

quelquefois pourtant une simple enveloppe celluleuse très-mince les entoure. Néanmoins, leur surface, sans être lisse, n'est pas non plus tuberculée. Quant à leur nature, ils offrent le vrai modèle des cancers cérébriformes. Il y en a à tous les degrés de ramollissement, et quelques-uns conservent encore la dureté propre au principe de cette dégénérescence. Dans aucun, il n'est possible de reconnaître le tissu fibreux accidentel ni le squirrheux.

Le testicule, du volume de la tête d'un enfant de six mois environ, est de forme assez régulièrement ovalaire, ses enveloppes sont saines, sa surface n'est pas bosselée. Coupé verticalement, il résiste à l'instrument d'une manière assez prononcée; mais il est entièrement désorganisé, la matière cérébriforme encore crue en forme les couches les plus extérieures, et se trouve entremêlée dans le centre avec une substance d'un blanc jaunâtre, plus molle, moins tenace, quoique sèche, et comme tuberculeuse. Aucun point n'était en suppuration. Un pouce au-dessus de l'épidydime, le cordon a son volume et ses apparences naturels. Cet état se remarque jusqu'à l'ouverture postérieure du canal inguinal: alors on trouve l'origine d'une chaîne de cancers qui s'étend jusqu'au diaphragme. Cette traînée reste encore quelque temps isolée dans le cordon; mais bientôt elle envahit tous les organes auprès desquels elle passe. Jusque vis-à-vis la quatrième vertèbre lombaire, elle reste à droite de cette région, ensuite elle se répand à gauche, et sur tout le devant du rachis, de manière à former une masse inégale et fortement bosselée, adhérant très-solidement aux piliers du diaphragme, au ligament prévertébral et au corps même des vertèbres des lombes, auxquelles elle commence à transmettre sa dégénérescence. Elle a repoussé

en devant les intestins et une partie du pancréas qui, d'autre part, est compris dens la désorganisation, en arrière du côté gauche, dans l'étendue de deux pouces transversalement et de trois ou quatre lignes seulement au bord supérieur et verticalement. Les reins sont rejetés sur les côtés, et pressés dans les flancs sans être sensiblement affectés. La rate est couverte de larges plaques cancéreuses; il n'y en a pas dans son intérieur. L'artère aorte et la veine cave sont enveloppées dans les tumeurs du devant de la colonne vertébrale. Les deux canaux que je viens de rappeler sont comme confondus par leur face externe avec ces masses globuleuses, qui les ont aussi déviés de leur marche naturelle en leur faisant faire plusieurs zigzags. La membrane interne de la première, depuis l'arcade crurale jusqu'au cœur, est d'un rouge lie de vin tirant un peu sur le jaune. Du reste elle n'est point épaissie ni autrement malade. Toutes les branches de la veine cave et notamment les crurales étaient remplies de concrétions fibrineuses en apparence très-anciennes. Ces concrétions ne remplissent pas complètement les branches veineuses, dans lesquelles elles ne forment qu'un seul cordon, tenace, inégal, lisse pourtant à l'extérieur. Elles n'adhèrent point à l'intérieur du vaisseau, cependant il n'y a pas de sang du tout autour d'elles, mais seulement une couche mince de sérosité roussâtre ou légèrement rougeâtre. Leur centre est mou, granuleux, quoiqu'assez solide encore; leur couleur est verdâtre ou jaune en-dehors; dans la substance même elle est jaune, blanche, noire, verte, etc. Tantôt ramollie, et tantôt plus solide, dans quelques endroits il semble qu'il y ait du pus, et dans d'autres de la matière tuberculeuse ou cérébriforme. Cette disposi-

tion est surtout remarquable depuis la réunion des iliaques primitives jusqu'au niveau des rénales. A partir de là, en effet, la concrétion augmente de volume et prend tous les caractères du tissu qui constitue les tumeurs abdominales ; de sorte qu'elle finit par se confondre à travers la veine avec celles qui sont derrière dans la longueur d'un pouce à-peu-près et de deux ou trois lignes en largeur seulement. Un peu plus sur les côtés, ce singulier corps adhère bien à la tunique interne de la veine; mais on l'en sépare aisément, et l'on voit alors sur les deux surfaces qui étaient en contact des petits grains mous et l'aspect diffluent de la matière encéphaloïde au degré le plus prononcé. Plus haut, la veine cave était encore remplie par le même corps ; mais bientôt il a fini par disparaître en se perdant au milieu d'un sang séreux et de caillots grumeleux.

On a déjà vu que les membres inférieurs étaient fortement infiltrés, et que leurs veines profondes étaient à-peu-près oblitérées. Les saphènes ne renfermaient qu'une assez petite quantité de sérosité légèrement rosée. Les ganglions des aines, du bassin, des fosses iliaques, etc., étaient petits, noirs, mais pas cancéreux. Dans le cordon il est impossible d'isoler les tissus naturels, de manière à reconnaître celui qui a transmis le mal aux autres; quelques veines spermatiques montent très-haut vers les reins sans être altérées; mais enfin elles finissent par disparaître dans les cancers; quelques autres, au contraire, en sont pour ainsi dire pleines dès leur entrée dans le ventre. Il n'y a pas de lésion remarquable dans les autres organes.

RÉFLEXIONS.

Dans les deux observations qu'on vient de lire il est plusieurs points qui ne doivent pas être passés sous silence. D'abord, dans la première, on voit une véritable tumeur cancéreuse se développer dans l'aisselle, et cela primitivement, chez un homme qui n'offrait pas le moindre indice de ce qu'on appelle diathèse de ces maladies. Je ne connais pas de faits semblables. Cette tumeur présente la réunion de signes qui annoncent l'origine et la marche de l'anévrysme et les apparences physiques du cancer; ce qui en rendait le diagnostic si difficile, que les chirurgiens les plus célèbres de la capitale, qui l'ont examinée, ont été presque jusqu'à la fin d'opinion différente. Et en effet, en se rappelant que la grosseur avait paru à l'occasion d'un effort suivi de craquement dans l'aisselle, qu'ensuite cette tumeur avait augmenté considérablement de volume d'une manière presque subite, au bout de quelques mois; en se rappelant enfin les hémorrhagies abondantes qui ont eu lieu vers la fin de l'existence du malade, il est facile de voir qu'on pouvait aisément s'en laisser imposer pour un anévrysme dégénéré en un fongus hématode.

Ensuite le défaut de battemens, les bosselures, la dureté et la peau conservant sa couleur naturelle, éloignaient de cette idée, en faisant croire à une production squirrheuse. Sous le rapport de la thérapeutique, les avis ont dû être également partagés en raison de l'incertitude du diagnostic. On voit bien aussi que tous les moyens conseillés eussent été pour le moins inutiles, car, d'une part, qu'aurait pu faire la ligature de la sous-clavière que quelques-uns avaient proposé de tenter? de

l'autre, l'extirpation, quand même elle eût été possible, aurait-elle fait autre chose que de hâter la mort? Une seule chose aurait pu être essayée pour dissiper les doutes relatifs à la nature anévrysmale de cette dégénérescence, c'eût été d'y enfoncer un stylet en aiguille, comme l'avait fait remarquer M. Richerand. Sous le rapport de l'anatomie pathologique, il y a bien aussi quelques remarques à faire. Effectivement, d'après les signes qui pouvaient faire croire au cancer, et surtout d'après les hémorrhagies, on devait particulièrement compter sur la désorganisation fongoïde décrite par Burns, Hey, Wardrop, etc. Cependant ce sont les tissus squirrheux et cérébriformes qui prédominent; et si quelques masses semblent rentrer dans la distinction établie par les Anglais, on s'assure facilement qu'en réalité elles ne sont formées que par le mélange des élémens cancéreux reconnus par M. Laënnec, ce qui est une raison de plus, qu'on peut joindre à tant d'autres, pour rejeter les diverses dénominations inventées à cet égard dans ces derniers temps, et qui ne font qu'embarrasser la science.

Une question se présente relativement à l'écoulement du sang; c'est un phénomène trop commun pour qu'il n'ait pas été remarqué par tout le monde, surtout dans la forme qu'on a voulu isoler sous le nom de *fongus hématodes*. Mais toujours on a dit que ce fluide sortait en nappe, et personne n'a remarqué, que je sache au moins, qu'il s'échappait par jet comme ici. Est-ce qu'il venait des veines? ce n'est guère probable; car le jet, quoique grêle, était fort néanmoins et légèrement saccadé. Le sang, d'ailleurs, était rutilant, rouge, et quelquefois en trop grande quantité pour sortir d'une veine;

mais s'il partait d'une artère, il fallait qu'elle fût assez volumineuse; et alors, comment se fait-il que le sang s'arrêtait toujours de lui-même? C'est à cette dernière hypothèse néanmoins que je m'arrête, parce qu'elle permet plus facilement l'explication du phénomène, quoiqu'il n'ait pas été possible de reconnaître la branche qui avait été ouverte quand on l'a cherchée sur le cadavre.

Ce n'est pas la première fois non plus qu'un cancer existant au dehors, on en rencontre à l'intérieur sur le cadavre, quand rien n'indiquait leur présence pendant la vie; mais le phénomène n'en est pas pour cela moins remarquable ni mieux expliqué. C'est pourtant de cette répétition de la même altération qu'on doit attendre, je crois, le plus de lumières sur son étiologie. J'y reviendrai plus tard, et je vais seulement faire remarquer en passant qu'ici le tissu squirrheux occupait des organes où on ne le rencontre pas souvent. Sans remettre en question, en effet, la proposition de Camper, MM. Dubois et Patrix, qui veulent que le tissu nerveux soit toujours le point de départ du cancer, de M. Alard, et des anciens, que c'est le système lymphatique. etc.; toujours est-il qu'il est des appareils où il se produit bien plus fréquemment que dans d'autres. Le pancréas est un des organes internes où on l'a le plus rarement examiné; car il faut compter pour bien peu de chose l'observation perdue dans les Mélanges des Curieux de la Nature, et tout ce qu'on a dit avant à ce sujet. Les remarques de la trentième épitre de Morgagni ne sont guère plus concluantes, l'anatomie pathologique était alors trop peu cultivée, pour qu'il ne soit pas permis d'élever des doutes sur la nature des maladies observées par ces auteurs. C'est au point que quelques modernes ont semblé douter

que le véritable squirrhe eût jamais envahi cette glande. Bayle, Rouzet, MM. Cayol, Breschet et Ferrus, n'en rapportent pas d'observation, et se contentent d'affirmer qu'elles se rencontrent rarement, tant ils sont convaincus que la plupart des faits décrits comme tels doivent être rapportés à des lésions d'une autre nature. Une pièce que je conserve, et qui sera présentée dans la séance prochaine, est bien propre à confirmer cette assertion; mais il ne faudrait pas pour cela pousser le doute philosophique jusqu'au pyrrhonisme, de sorte que s'il est certain que très-souvent on s'est trompé à cet égard, il est probable aussi qu'assez fréquemment on a dit vrai.

Dans le cas dont il s'agit, la masse entière de l'organe était prise, et son organisation détruite ou transformée par le tissu cancéreux. Il en restait à peine la sixième partie vers l'extrémité gauche et au bord inférieur, qui fût saine. Dans cette masse, où on ne distinguait pas de matière encéphaloïde, on pouvait encore reconnaître la forme des lobules glanduleux. Il était évident qu'eux-mêmes avaient été changés en matière fibro-squirrheuse. Cette dernière proposition ne sera pas admise peut-être sans difficulté par tout le monde; mais il suffira de remarquer, avec nous, que le canal pancréatique qui traversait cette tumeur était coupé par elle d'espace en espace; que ses branches allaient directement dans les tubercules squirrheux; que plusieurs de ces tubercules étaient ramollis, et qu'enfin ils réunissaient tous les caractères anatomiques de cette forme de cancer, pour qu'elle doive être regardée comme démontrée. Reste à savoir maintenant si le mal s'est primitivement développé dans ce point, ou s'il n'est pas plutôt dû à l'envahissement de la traînée qui s'étendait du rein droit,

en croisant le rachis pour aller se perdre à la rate. Je suis de ce dernier avis; mais, puisqu'il y avait dans l'organe des tubercules cancéreux tout-à-fait isolés, il n'en reste pas moins prouvé qu'ils peuvent s'y développer autrement que par contiguité.

L'existence des cancers du cœur portait quelques auteurs à croire qu'ils pouvaient aussi naître dans le tissu des vaisseaux; mais, outre que jusqu'au Mémoire de MM. Andral et Bayle (1) on avait de justes doutes sur la nature des maladies indiquées sous ce nom, on a généralement pensé que c'était dans l'élément musculeux que les nouveaux tissus avaient pris leur origine; en conséquence on n'en peut rien conclure pour ce qui concerne les canaux vasculaires. Jonquet et M. Lévêque-Lasource ont bien dit que les capillaires sanguins pouvaient en être le siége; mais personne, à ma connaissance, ainsi qu'à celle de MM. Breschet et Ferrus, n'en a vu dans les gros troncs vasculaires. Ces derniers auteurs pensent même que ce système d'organes a été jusqu'ici préservé de la dégénérescence en question. Il en est de même, à leur avis, des membranes séreuses. Je dois dire en passant, et par anticipation, que cette proposition n'est pas rigoureusement exacte maintenant, car je donnerai deux observations dans lesquelles le péritoine et la plèvre ont produit une quantité innombrable d'encéphaloïdes et de cancers fibreux.

Quoique, dans l'observation que je parcours, le cancer de la veine cave ne soit probablement qu'une production de la masse analogue qui est derrière, il n'en est pas moins curieux et rare. On sait, en effet, combien les

(1) Voyez ce Mémoire dans la *Revue Médicale*, mai 1824.

vaisseaux résistent aux altérations qui les entourent, et sur ce même sujet on en rencontre encore une preuve des plus péremptoires; car la principale tumeur avait tout altéré et tout détruit, quand les vaisseaux conservaient dans son centre leurs attributs naturels, et quand ils auraient dû pourtant être bien autrement compromis que la grande veine abdominale, qui n'avait été que simplement repoussée par les tissus accidentels. La tumeur de ce gros tronc offrait cela de remarquable, qu'elle le remplissait à moitié, qu'elle semblait être la portion antérieure d'une sphère coupée au milieu par la paroi postérieure de la veine. Cette paroi était elle-même perdue dans le tissu squirrheux, dont la partie saillant dans le vaisseau était inégale, bosselée et recouverte seulement par une pellicule très-mince qui se continuait évidemment avec la tunique interne qui la circonscrivait. Enfin, ici, quoique l'altération ne parût être que secondaire, elle n'en prouve pas moins l'aptitude du tissu vasculaire sanguin à cette dégénérescence; car il n'y avait pas simple destruction, mais bien une transformation parfaite : ce qui n'a été, je crois, que très-rarement observé, surtout dans des vaisseaux de ce calibre.

Dans la seconde observation, l'attention doit avoir été principalement fixée par l'état des veines et la forme des cancers pulmonaires. Mais avant d'examiner ces deux points, il est bien de faire quelques remarques sur d'autres parties de l'observation. Ainsi, l'état du cordon testiculaire, sur lequel on se guide en général pour pratiquer l'opération dans des cas semblables, aurait été ici un indice dangereux, si, lorsque l'idée vint à M. Bougon d'amputer le testicule, on n'avait déjà senti derrière l'arcade crurale un chapelet de tumeur qui dût arrêter

N'est-il pas probable que les récidives si fréquentes, remarquées de tous temps après des ablations semblables, ont été dues à la même cause ; c'est-à-dire, que quand on opère, quoiqu'on agisse sur des tissus sains, le transport du mal s'est déjà fait dans les viscères? Chez ce sujet, comme dans l'autre, le mal paraît devoir son origine à l'action d'une cause extérieure sans diathèse préexistante; et chez tous deux, la rapidité de sa marche a quelque chose d'effrayant, ce qui fait qu'une question se présente naturellement à cette occasion, et la voici : Les lésions internes ont-elles été la suite de celles du dehors, ou bien celles-ci n'étaient-elles, pour me servir de l'expression de M. le professeur Delpech, que le symptôme d'une diathèse intérieure ?

Il serait difficile de le démontrer, sans doute; mais j'ai la conviction intime que tous les désordres ont eu pour point de départ les altérations extérieures, et que la cachexie n'a été que la conséquence de l'altération secondaire de presque toutes les fonctions organiques. La santé robuste de ces deux hommes ne permet guère de soupçonner le contraire, et les symptômes observés pendant la vie confirment pleinement cette idée. Mais en la supposant adoptée, comment la maladie s'est-elle propagée? Est-ce par une répétition sympathique de l'inflammation? Mais alors cette inflammation aurait dû se montrer dans l'autre glande séminale, dans le rein, le foie, etc.; car les organes qui remplissent des fonctions de la même classe sont ceux qui, comme on sait, sympathisent davantage. Est-ce par transmission d'irritation? Mais par où serait-elle passée, puisque le cordon, seul moyen de communication avec les organes dégénérés, n'a jamais été douloureux, ni gonflé, ni malade en aucune manière dans une assez longue étendue, c'est-à-

dire depuis le testicule jusque dans la fosse iliaque, et qu'il est encore sain dans ce point, quand les parties qu'il réunit présentent la plus complète désorganisation? Est-ce enfin par des phénomènes métastatiques? Mais alors par quel mécanisme ce transport s'est-il fait? Est-ce par imbibition au moyen du tissu cellulaire? Est-ce par le moyen des lymphatiques ou des veines? Si toutes ces questions n'étaient relatives qu'au cancer, je pourrais examiner dans l'observation que j'analyse ce qui s'y rapporte ; mais comme ce sont autant de points généraux de médecine, pour l'éclaircissement desquels nous avons déjà rassemblé un assez grand nombre de faits, que nous produirons plus tard, je crois devoir m'en dispenser en ce moment. Je reviens aux objets les plus importans de l'observation de Lucas.

D'abord les tumeurs encéphaloïdes du poumon, sans être aussi rares que paraissent le croire MM. Ferrus et Breschet, n'ont pas cependant été non plus très-fréquemment remarquées, ou du moins, dans la plupart des cas où il en est question, elles coïncidaient avec les dégénérescences scrophuleuses, tuberculeuses, etc., comme on peut le voir dans les écrits de Bayle, M. Laennec et de plusieurs autres. Mais ce n'est pas la rareté de l'altération que je veux faire remarquer ici, c'est sa forme et l'état des tissus au milieu desquels se trouvent placées les productions nouvelles, parce que j'y vois une arme puissante contre la manière actuelle d'expliquer, adoptée par une classe assez nombreuse de médecins. Il faudrait, en effet, n'être pas difficile en théorie pour reconnaître dans une irritation ou une inflammation simple; la cause qui a déterminé la formation de ces masses; car, où est l'inflammation qui a la faculté de produire des corps aussi volumineux, sans que rien de ce qui les

entoure soit altéré? On n'a pas la ressource, vraie quelquefois, de dire ici que les phénomènes phlegmasiques de l'éponge pulmonaire ont pu disparaître depuis le principe du mal; car il est incontestable que les accidens observés pendant la vie ont toujours reconnu pour cause une pression mécanique des canaux aérifères, et non une altération vitale du tissu des poumons. Quel élément d'ailleurs en eût été le siége? Ce n'étaient pas les bronches; car quelques-unes de leurs ramifications ou de leurs cellules eussent été désorganisées, et elles étaient saines partout. Sont-ce les capillaires sanguins? Mais on trouverait au moins quelques couches endurcies, quelques lobules hépatisés; au contraire, ces corps nouveaux sont placés là comme dans une éponge inerte, et paraissent être indépendans de l'organe qui les renferme. Serait-ce plutôt dans les lymphatiques? D'abord les lymphatiques ne peuvent pas s'isoler dans le poumon, leurs capillaires sont partout confondus avec les autres tissus. Leur inflammation séparée n'est donc qu'une supposition et peut-être qu'une chimère? Quand même elle aurait lieu, elle ne pourrait suffire à la formation de semblables tumeurs qu'à l'aide d'une exhalation considérable, et la simple possibilité de cette exhalation n'est pas même prouvée; encore faudrait-il bien que quelques faisceaux vinssent se rendre dans ces productions. Or, un grand nombre d'entre elles ne reçoivent aucun vaisseau, aucun nerf, aucun lymphatique, n'ont point de pédicules, en un mot ne tiennent à rien et peuvent être tirées du lieu qu'elles occupent, de la même manière qu'on enlève le noyau du fruit des drupacées. Est-ce donc enfin dans le tissu cellulaire? Mais on sait que jamais ses lamelles ne s'enflamment sans

qu'elles n'acquièrent une densité et une épaisseur d'autant plus prononcées que la phlegmasie est plus lente. Puis, si quelquefois ces productions morbides sont très-circonscrites, c'est que la résolution a fait disparaître l'engorgement ou l'introduction de leur circonférence. En outre, leur périphérie reste toujours plus ou moins solidement unie aux couches environnantes. Or, rien de semblable n'existe ni ne peut avoir existé à aucune époque dans le cas dont je parle. Donc, l'inflammation n'en peut donner l'explication; donc, ce phénomène ne peut paraître utile ici qu'en couvrant notre ignorance d'un mot insignifiant. Mais c'en est assez sur ce point, j'aurai occasion d'y revenir dans d'autres circonstances.

(*La suite au numéro prochain.*)

MÉMOIRE

Sur la Révulsion et sur l'emploi des Révulsifs dans le traitement des phlegmasies;

Par M. Bousquet.

Après avoir démontré que chacun des tissus qui concourent à former le corps humain a reçu une organisation et des propriétés spéciales, Bichat voulut aussi qu'il eût ses affections particulières. C'était la conséquence naturelle de son principe, il ne pouvait y échapper. Mais à peine a-t-il établi l'indépendance où les tissus sont les uns des autres, que, craignant de s'être trop avancé; n'exagérons pas, ajoute-t-il promptement, cette indépendance : la pratique nous démentirait.

Il est rare, en effet, qu'une maladie n'attaque qu'un

seul tissu, excepté peut-être à son début. Mais à peine a-t-elle franchi cette période, à peine est-elle établie, qu'elle s'étend, du tissu primitivement affecté, à celui qui est en contact avec lui, de celui-ci à d'autres, et, de proche en proche, à toute l'épaisseur du même organe, aux organes voisins, etc. Telle est la marche de l'inflammation. Plus elle est intense, plus elle tend à se propager; plus elle est ancienne, plus les effets de cette propagation sont sensibles. Bichat lui-même n'a pu déguiser cette grande vérité, malgré le coup qu'elle porte à son système. Pour peu, dit-il, que vous ouvriez des cadavres pour la même maladie chronique, et à différentes époques, il vous sera facile de vous convaincre qu'un tissu, étant d'abord affecté dans un organe, communique peu-à-peu son affection aux autres, et que ce serait mal juger de son siége primitif que de l'estimer par les parties où il a lieu à l'instant où l'on examine le sujet.

Il n'y a pas en médecine une vérité mieux établie que la tendance de l'inflammation à se propager. Lisez l'immortel ouvrage de Morgagni, l'*Histoire des Phlegmasies chroniques*, les Recueils de Médecine et tous les ouvrages qui, sous un titre ou sous un autre, contiennent quelques recherches d'anatomie pathologique; ouvrez surtout des cadavres, vous serez étonné des nombreuses traces d'inflammation que vous trouverez sur deux, trois, quatre organes différens. Et comme il est peu probable qu'ils aient été attaqués tous à-la-fois, il faut bien qu'ils se soient pris successivement, et dans l'ordre où les symptômes se sont manifestés.

L'inflammation même du cerveau, dont la marche est quelquefois si rapide qu'elle tue les malades en quelques

jours, se communique cependant très-souvent aux méninges, à la moelle épinière, au tube digestif. La phlogose de la verge se propage à la glande prostate, aux aines, quelquefois aux testicules et même à la vessie. L'inflammation de la plèvre est presque inséparable de celle du poumon, celle du cœur, du péricarde; et de là l'embarras de tous ceux qui ont voulu distinguer la pleurésie de la pneumonie, la cardite de la péricardite, etc.

A mesure que l'inflammation se propage, les effets de la diffusion s'étendent. L'irritation du poumon, par exemple, qui, à l'état aigu, ne dépasse pas ordinairement le tissu cellulaire de cet organe et la membrane qui revêt l'intérieur des bronches, parvenue à l'état chronique, envahit successivement le larynx, l'arrière-gorge, les intestins; d'où les maux de gorge et la diarrhée, qui font le plus cruel tourment des phthisiques. L'hépatite chronique n'existe peut-être jamais sans une irritation plus ou moins vive du péritoine, de l'estomac et des intestins; ce qui a fait dire à M. Portal que l'entérite est toujours consécutive de l'inflammation du foie. A l'inflammation de l'estomac succède celle des intestins; à celle des intestins l'engorgement des glandes du mésentère; à la métrite la péritonite, etc. Ainsi, un organe enflammé peut être considéré comme un centre d'où l'inflammation se répand à la circonférence, comme les rayons lumineux émanent de leur foyer. Le chef d'une nouvelle secte médicale a rendu la même pensée en d'autres termes, lorsqu'il a dit que toute inflammation actuellement existante est un stimulus toujours en action qui dispose le corps à en contracter une deuxième, une troisième, etc. Il a malheureusement ajouté que

toute inflammation considérable excite la *gastrite*, ce qui ne peut se soutenir.

Peu importent les moyens par lesquels s'opère la diffusion de la phlogose ; l'essentiel pour nous est d'en bien constater l'existence : or, personne, je pense, n'en peut douter après ce qui vient d'être dit. C'est un fait, au reste, connu des anciens médecins et généralement avoué des modernes. Mais on n'y a pas assez insisté, on n'y a pas attaché l'importance qu'il mérite, et l'on n'en a pas tiré toutes les conséquences qui en dérivent naturellement.

C'est pour avoir méconnu cette importance qu'on a soutenu les principes les plus opposés, les plus contradictoires. Comment concilier, en effet, la diffusion de la phlogose avec la théorie de la révulsion ? D'une part, on soutient que l'inflammation tend sans cesse à s'étendre; de l'autre, on dit qu'une inflammation en fait cesser une autre. Ici, on considère l'inflammation comme cause, et là comme moyen curatif d'elle-même. Comment ne voit-on pas que dans cette dernière supposition, jamais deux inflammations n'existeraient simultanément, soit rapprochées, soit éloignées l'une de l'autre, comme l'a fort bien dit M. Dugès.

Que si la diffusion de l'inflammation et la révulsion s'excluent mutuellement, il y a donc contradiction entre ces fameux aphorismes *Consensus unus, etc.*, et *Ubi stimulus, etc.* Ou du moins il y a contradiction dans les commentaires. Car de ce que le sang afflue dans l'endroit qui est irrité, il ne s'ensuit pas que ce fluide doive abandonner le siége d'une première inflammation s'il vient à s'en manifester une seconde. Il est clair que s'il en était ainsi, nous serions maîtres absolus de l'inflammation, et qu'il dépendrait de nous de la faire voya-

ger à volonté, puisqu'il suffirait pour cela de l'appeler ailleurs, en produisant une irritation artificielle. Mais que peut-on attendre de cette nouvelle irritation ? Quelque puissant que soit un stimulus, quelque considérable que soit l'afflux de sang, tout ce travail fluxionnaire se passe autour du point irrité, et c'est beaucoup s'il y a cinq ou six onces de sang déplacées.

La quantité de sang n'est rien, dit-on; ce qu'il y a d'important dans ce phénomène c'est le jeu des forces vitales. Qui le croirait ? Il est encore des physiologistes qui se persuadent, à l'exemple de Cabanis, que les forces vitales se comportent à la manière d'un fluide dont la quantité est rigoureusement déterminée, et qui, toutes les fois qu'il se jette en plus grande abondance dans un de ses canaux, diminue proportionnellement dans les autres. C'est ainsi, selon eux, que se forment l'irritation et l'asthénie, suivant que les forces vitales s'accumulent d'un côté et se retirent de l'autre. Cependant, lorsqu'un malade, atteint d'un panaris violent, est couché dans son lit avec une forte fièvre et dans l'impossibilité de se mouvoir, dira-t-on que toutes les forces du système musculaire se sont réfugiées dans l'extrémité du doigt malade ? Il ne faut qu'énoncer une pareille proposition pour en faire sentir le ridicule.

Le second aphorisme *Duobus doloribus, etc.*, sur lequel s'appuie la théorie de la révulsion, n'est ni moins célèbre ni moins révéré que le premier. Mais il n'en est pas plus exact, du moins tel qu'on l'entend ; car il est encore possible qu'on se trompe sur le sens que lui donnait son auteur. Hippocrate n'a peut-être jamais voulu dire qu'une forte douleur en *absorbe* une plus faible, mais seulement qu'elle la *masque*. Dans cette dernière

supposition, ce serait un phénomène purement cérébral, en vertu duquel l'encéphale assailli par deux douleurs inégales ne ressent que la plus forte, comme l'âme en proie à deux affections pénibles ne s'occupe que de la plus douloureuse et traite l'autre presque avec indifférence. Cette explication est d'autant plus probable, que, pris dans un autre sens, l'aphorisme dont nous parlons est presque toujours faux. En effet, presque toujours la douleur que l'art détermine est plus faible que la douleur de la maladie. Cela est si vrai, qu'on a proposé de substituer le mot *laboribus* à *doloribus*; mais on ne gagne rien par cette légère variante. Car on ne peut certainement comparer le travail superficiel et passager d'un vésicatoire avec celui de l'inflammation du parenchyme du poumon ou de tout autre organe analogue.

Cependant il n'est pas rare de rencontrer des médecins qui, voyant des phlegmasies dans toutes les maladies, voient des révulsifs dans tous les médicamens. A les en croire, l'émétique, le baume de copahu, le quinquina, l'iode, le mercure lui-même, agissent par révulsion. On ne répétera point ici, quoique l'objection soit des plus fortes, que chacun de ces médicamens ayant ses indications spéciales dans lesquelles il ne peut être remplacé, il est absurde de leur attribuer les mêmes propriétés. On peut accorder aux partisans de la révulsion le principe dont ils partent, sans admettre la conséquence qu'ils en déduisent. En effet, s'il faut nécessairement, pour déplacer une phlegmasie, que celle qu'on produit soit plus forte que celle qui existe, les médicamens que je viens de citer ne font que substituer une gastrite à une autre maladie; et dès-lors on ne voit pas

trop ce que les malades gagnent à cet échange. Il est bien vrai qu'après l'administration de ces médicamens il se manifeste quelques symptômes d'irritation de l'estomac ; mais ces symptômes se dissipent promptement. Qui oserait soutenir qu'une irritation qui disparaît presque aussitôt que la cause qui l'a produite a cessé d'agir, soit plus intense qu'une inflammation qui suit régulièrement ses périodes ? Et voilà comment, après avoir établi en principe que l'inflammation la plus forte déplace la plus faible, c'est réellement à la plus faible qu'on attribue le déplacement de la plus forte.

De quelque manière qu'on l'envisage, la révulsion est incompatible avec le caractère et avec la marche de l'inflammation. Pour déplacer une maladie il faut apparemment que cette maladie soit susceptible de changer de place ; or l'inflammation ne l'est pas ; elle est fixe, immobile dans le siége qu'elle occupe. Ce n'est pas une lésion superficielle et passagère des forces vitales, c'est une altération profonde de l'organisation, qui, une fois établie dans un point, y parcourt nécessairement toutes ses périodes. Ni les antiphlogistiques, ni les révulsifs, rien ne peut la faire revenir sur ses pas, rien ne peut la contraindre à quitter la place qu'elle a prise. On ôterait à un malade tout son sang, qu'on ne parviendrait pas à rompre tout-à-coup le cours de la plus petite inflammation; on ne parviendrait pas à la déplacer quand on rubéfierait toute la superficie du corps. Lorsque deux phlegmasies se rencontrent chez le même individu, si elles sont légères, chacune suit sa marche comme si elle était seule ; si elles sont intenses, la plus forte agit sur la plus faible et l'augmente.

Maintenant, si la révulsion de l'inflammation est une

chimère, que faut-il penser des révulsifs? Il faut distinguer parmi les moyens désignés sous ce nom, ceux qui, comme les saignées, les sangsues, les ventouses scarifiées, les bains de pieds, les cataplasmes émolliens, les lavemens de même nature, les demi-bains, etc., sont antiphlogistiques et conviennent parfaitement à ce titre. Mais tout ce qu'on a dit sur leur effet révulsif ne repose sur aucun fondement : aussi ne peut-on s'entendre sur la manière de les administrer. Ceux qui les prescrivent comme révulsifs, attachent la plus grande importance au lieu de leur application; mais ils ne sont point d'accord entre eux. Les uns, n'ayant égard qu'à l'époque où l'inflammation a débuté, veulent qu'on tire du sang loin ou près de l'organe affecté, suivant que la maladie est récente ou ancienne. Les autres ne considérant que les communications anatomiques, soutiennent qu'on doit saigner du bras dans toutes les inflammations sus-diaphragmatiques, et du pied dans toutes celles qui sont situées au-dessous du diaphragme, quel que soit d'ailleurs l'âge de la phlegmasie. Au reste, en niant ici l'effet révulsif des émissions sanguines, on n'entend pas dire qu'il soit toujours indifférent de tirer du sang du bras ou du pied dans les phlegmasies de tous les organes; mais on croit qu'on ne peut s'en rapporter à cet égard qu'aux leçons de l'expérience, lesquelles ne sont pas toujours d'accord avec les lois de la théorie de la révulsion.

Quant aux prétendus révulsifs irritans, comme vésicatoire, cautère, moxa, sinapisme, purgatifs, etc., ils ne conviennent pas mieux, dans le traitement des phlegmasies, que les stimulans intérieurs, ou que les alimens irritans. Ingérés dans l'estomac, ceux-ci pro-

duisent, comme on sait, une impression plus ou moins vive qui se répète sur le cœur et les principaux organes; et de là l'accélération du pouls et ce sentiment de chaleur qu'on éprouve au sortir d'un repas un peu copieux. Alors, s'il existe un point d'irritation sur quelque partie du corps, il ne manque jamais de s'aggraver; c'est ce que savent très-bien les phthisiques, les dartreux et tous ceux qui sont atteints d'inflammation des voies urinaires ou d'un autre organe.

Les topiques irritans se comportent précisément comme les alimens échauffans, excepté qu'au lieu d'agir sur l'estomac, ils agissent sur la peau. Mais de même que l'irritation causée par les derniers se transmet de l'intérieur à l'extérieur du corps, de même l'irritation causée par les premiers se répète des parties extérieures sur les intérieures. En sorte que dans l'un et l'autre cas il y a sur-excitation de tous les organes: le point de départ seul varie; mais en dernier résultat l'effet est toujours le même.

Concluons qu'il faut bannir les topiques irritans du traitement des plegmasies avec le même soin et par les mêmes raisons qu'on exclut le vin, les épices et tous les alimens échauffans. Conseiller les premiers et proscrire les seconds, c'est tomber dans une inconséquence manifeste, car, je le répète, les propriétés et les effets sont les mêmes; et si l'on admet que les stimulans de la peau conviennent comme révulsifs dans les phlegmasies des organes intérieurs, il faut admettre que les stimulans de l'intérieur conviennent au même titre dans les phlegmasies des parties extérieures.

On convient assez généralement aujourd'hui que les topiques stimulans sont nuisibles dans les phlegmasies

aiguës; mais c'est un de ces principes admis en théorie et presque toujours oubliés en pratique. Il est en effet peu de ces maladies, où l'on n'emploie simultanément les antiphlogistiques et les révulsifs irritans. Tandis qu'on donne les premiers à l'intérieur, on applique les autres à l'extérieur, et, par une contradiction singulière, plus l'inflammation est violente, plus l'organe qu'elle attaque est important, et plus on se hâte d'y recourir. Le cerveau est-il enflammé, si la première ou la seconde saignée ne suffit pas pour dissiper promptement l'orage, on applique vite aux membres inférieurs des vésicatoires ou des sinapismes, dont heureusement on prévient les mauvais effets par l'application des réfrigérans sur la tête. On ne prend pas la même précaution à l'égard de la péripneumonie, de la pleurésie et du catarrhe pulmonaire, les trois phlegmasies où l'on a le plus abusé des topiques irritans. Aussi qu'arrive-t-il? La douleur cesse assez souvent après l'application de ces moyens; mais la difficulté de respirer augmente, la chaleur de la peau s'élève, la face devient plus animée, le pouls plus fréquent, etc.; et il n'est pas rare qu'on soit obligé de revenir aux saignées pour détruire le mauvais effet des vésicatoires. *Observavi in pleuritide, utut præcesserit vel non præcesserit sanguinis missio, quandoque circa quintum vel septimum, vel aliis intermediis diebus, apparere magnam spirandi et expectorandi sputi difficultatem quæ patientem in summum vitæ discrimen conjiciebat.* (II, 357.) L'opinion de M. Broussais est sur ce point parfaitement conforme à celle de Baglivi. Les vésicatoires lui ont toujours paru nuisibles dans les phlegmasies du poumon, soit aiguës, soit chroniques. Il a fait la même observation à l'égard de la gastrite, et généra-

lement de toutes les phlegmasies gastro-intestinales. Les vésicatoires, dit-il, augmentent souvent la gastro-entérite, parce que l'inflammation qu'ils produisent ajoute à celle de la muqueuse digestive au lieu d'en opérer la révulsion. (*Prop.* 288.) N'est-il pas remarquable que le chef de la nouvelle doctrine, celui-là même qui a abusé de la révulsion, jusqu'à soutenir qu'elle pouvait avoir lieu par l'application des topiques irritans sur la partie qui est irritée, n'est-il pas remarquable qu'il ne nous entretienne que des dangers des révulsifs irritans dans les phlegmasies de la poitrine et de l'abdomen?

Conséquens à nos principes, nous proscrivons les topiques irritans du traitement de toutes les phlegmasies, soit aiguës, soit chroniques. S'il n'y a pas de révulsion pour les unes, il n'y en a pas pour les autres. Ancienne ou récente, l'inflammation tend sans cesse à s'étendre; elle est toujours fixe, invariable dans le lieu qu'elle occupe, depuis son invasion jusqu'à sa terminaison. Enfin un vésicatoire, un sinapisme, etc., produisent toujours une irritation à laquelle la partie malade est d'autant plus sensible, qu'elle est plus enflammée. Telle est, dit M. Barbier, la différence qu'une disposition pathologique établit dans l'opération des remèdes, que lorsqu'un organe est atteint d'inflammation, c'est sur lui que semble se porter toute la puissance du médicament que l'on vient d'administrer. Ainsi, ajoute-t-il, un médicament tonique, donné à petites doses dans une affection inflammatoire, irrite l'endroit qui est phlogosé; il y cause plus de chaleur, de tension, de douleur, pendant que la force corroborante de cet agent est à peine perçue par tous les autres organes. (I, 108.)

Combien de fois un vésicatoire appliqué pour révulser une phlegmasie n'en a-t-il pas produit une seconde sans déplacer la première ! L'irritation des voies urinaires n'a pas souvent d'autre cause, et j'ai plusieurs fois entendu dire à M. le professeur Dubois qu'il avait guéri nombre de malades atteints de difficulté d'uriner en leur faisant supprimer un ancien vésicatoire. Certes, s'il est un cas où ce topique ait été recommandé, c'est dans l'ophthalmie. Quoique M. Demours n'en fasse pas un grand usage, il en prescrit pourtant quelquefois l'application à la nuque ; mais il recommande en même temps de le couvrir d'un cataplasme pour en prévenir les mauvais effets ; et il attache tant d'importance à cette pratique, qu'il déclare « que s'il lui fallait renoncer à l'emploi des vomitifs ou à celui des cataplasmes sur le vésicatoire, il conserverait sans aucune hésitation ce dernier moyen. » (Pag. 55.)

Cependant, il faut l'avouer, de même qn'il est des phlegmasies où l'on fait usage avec succès des stimulans intérieurs, de même il en est où les stimulans extérieurs produisent de bons effets. Telles sont, entr'autres, les inflammations des glandes et des organes denses et serrés, lorsqu'ayant franchi la première période elles tendent à passer à l'état d'induration. Mais qu'on ne s'y trompe pas, alors même que les topiques irritans sont utiles, ils n'agissent pas comme révulsifs, mais comme des stimulans ordinaires. L'irritation qu'ils produisent se répète sympathiquement sur les parties enflammées, ils l'excitent, la raniment, et c'est en faisant passer la maladie de l'état chronique à l'état aigu, qu'ils en hâtent la terminaison.

Il est si vrai que les moyens dont nous parlons agissent

en excitant l'organe malade, et non en déplaçant l'irritation dont il est atteint, qu'ils sont indiqués dans les mêmes circonstances où l'on emploie les stimulans directs. Ainsi, l'ophthalmie qui cède à l'application d'un vésicatoire est précisément celle où l'on prescrit avec succès le sulfate de zinc, les oxides de plomb, etc. Le cas où l'on prescrit le même topique pour faciliter l'expectoration, est celui où l'on conseille le kermès, l'ipécacuanha, la scille, etc.

Et en effet, ces moyens s'emploient souvent simultanément, de même que, dans les engorgemens des viscères abdominaux, on fait concourir au même but l'usage des pilules composées de calomel, de savon, d'extraits amers, etc., avec celui des frictions mercurielles et des linimens ammoniacaux.

Jusqu'ici je n'ai parlé que des phlegmasies. Il n'était pas difficile de démontrer que des maladies qui se développent et finissent nécessairement dans le lieu où elles ont pris naissance, ne peuvent admettre des révulsifs dans leur traitement. Mais, dira-t-on, la révulsion n'est-elle donc qu'une chimère? Non, sans doute. Mais il est évident que la première condition d'une maladie, pour pouvoir changer de place, c'est qu'elle soit mobile. Telles sont les dartres, le rhumatisme, la goutte, l'érysipèle, etc. Si l'on objecte que la plupart de ces maladies ont été placées parmi les phlegmasies par les nosographes, nous répondrons que les nosographes se sont montrés si faciles sur les analogies, que leur opinion est de peu d'importance en thérapeutique. Il n'entre pas dans nos vues d'exposer ici tous les caractères qui distinguent ces maladies de l'inflammation proprement dite. Il doit nous suffire de faire remarquer en ce moment leur *mo-*

bilité, caractère assez important peut-être pour leur mériter une place particulière dans un cadre nosologique. Que si on veut absolument les confondre avec les phlegmasies, il faudra du moins distinguer celles qui sont susceptibles de déplacement d'avec celles qui ne le sont pas, et réserver les révulsifs pour les premières seulement.

Les maladies *mobiles* étant les seules où la révulsion soit possible, sont aussi les seules où les révulsifs soient admissibles. Encore vous remarquerez qu'ils ne font que les déplacer; mais ils ne les guérissent pas, excepté peut-être celles contre lesquelles ils possèdent quelque chose de spécifique, comme les vésicatoires dans le rhumatisme. Réduits à leurs effets révulsifs envers toutes les autres, ils ne peuvent que les déplacer. Pour les guérir radicalement, il faut nécessairement recourir à des moyens spéciaux appropriés à leur nature. C'est ainsi qu'après avoir rappelé une dartre à l'extérieur, on fait succéder les sulfureux aux révulsifs.

NOTE

Sur l'Inflammation de la Moelle épinière, considérée comme cause de diverses affections de la poitrine et de l'abdomen ;

Par M. E. Desportes.

La moelle de l'épine devient, dans certaines circonstances données, le siége d'une inflammation, soit dans une portion de sa longueur, soit, et ce sont les cas les

plus rares, dans toute son étendue. La maladie peut aussi ne pas attaquer l'organe dans toute son épaisseur, remarque importante à faire.

Elle a une marche aiguë ou chronique.

Lorsque la phlegmasie est bien caractérisée, la moelle de l'épine offre à l'inspection cadavérique tous les phénomènes qui manifestent l'état inflammatoire du corps encéphalique. Elle peut quelquefois paraître d'autant moins évidente qu'il manque davantage de phénomènes d'inflammation. Les différentes périodes auxquelles peut être parvenue la maladie, doivent surtout être comptées au nombre des circonstances qui influent sur la présence ou non de tel ou tel phénomène. Par exemple, si la mort survient dans les premiers stades, on observe assez souvent un ramollissement de la moelle, qu'on hésiterait peut-être à regarder comme un effet de la phlegmasie, parce qu'on n'apercevrait pas en même temps des symptômes évidens d'inflammation. Mais si la mort fût arrivée plus tard, on aurait eu la preuve que le ramollissement dépendait d'un état phlegmasique; parce que, dans ce cas, une portion de la substance médullaire ainsi affectée eût présenté au moins une couleur cendrée-bleuâtre, couleur qui ne se montre jamais dans un organe malade qu'à la suite et par l'effet d'une inflammation.

Pour l'ordinaire les enveloppes membraneuses du prolongement rachidien partagent l'affection morbide de ce dernier.

Un jour, on pourra probablement assigner les symptômes propres à la maladie des membranes, et ceux qui distinguent la phlegmasie de la pulpe médullaire. L'acuité de la douleur se trouvera, selon toute apparence,

au nombre des phénomènes de l'affection inflammatoire des membranes.

La phlegmasie aiguë peut exister, et cependant le grand nombre des symptômes qui la signalent, manquer en partie ou en totalité.

Elle se déclare, en général, par une réunion de symptômes semblable à celle qui annonce le lombago. Mais il y a de plus, alors, entre autres phénomènes, 1°. une douleur vive, particulière, inexprimable, accompagnée d'étincelles lumineuses qui passent instantanément devant les yeux, au moindre mouvement de rotation des pièces osseuses de la colonne vertébrale; 2°. une douleur névralgique le long du faisceau des nerfs sciatiques, surtout lorsque la phlegmasie attaque la dernière portion du corps spinal; 3°. tantôt des douleurs rhumatiques dans les flancs ou sur les côtés de la poitrine, entre les côtes, ou dans les masses musculaires, sous-scapulaires, humérales ou pectorales. Un très-petit nombre de torticolis doivent aussi être rapportés à l'inflammation de la partie supérieure de la moelle de l'épine, inflammation qui, probablement parvenue encore à un degré modéré, se marque par une douleur singulière, insupportable, à la région occipitale, avec oppression ou gêne de la respiration, impossibilité de supporter la tête dans une place ou dans une autre, quoiqu'au toucher les muscles du col soient à peine sensibles; 4°. tantôt enfin par des douleurs aiguës, avec un appareil fébrile, et une angoisse remarquable dans quelqu'une des régions de la poitrine, du diaphragme et de l'abdomen.

La phlegmasie chronique se décèle par des symptômes non moins variés que l'aiguë et analogues. Ainsi ce sont des lombago de longue durée, des douleurs dans les

pièces osseuses de la colonne vertébrale, des hydrorachis, des névralgies sciatiques chroniques ayant un caractère de paralysie; des névralgies et des névroses du pénis et des testicules, de la vessie, des reins, de l'intestin (certaines coliques et iléus probablement), des parois abdominales, de l'estomac (crampes), du diaphragme (certains asthmes, certaines crampes de l'estomac, etc.), du poumon et du cœur, ou plutôt des plexus pulmonaires et cardiaques ; ce qui détermine certaines espèces d'asthmes, d'angine de poitrine, de crampes douloureuses du cœur.

Un relâchement singulier des ligamens de l'articulation fémoro-tibiale, et une flexion du tronc en avant, donnent très-souvent une attitude et une démarche particulières aux individus qui souffrent d'une inflammation lente de la moelle de l'épine.

En sorte qu'on doit dire que la phlegmasie du prolongement rachidien se manifeste par des phénomènes propres, et par d'autres phénomènes partant des nerfs qui proviennent de la moelle spinale, ou des organes auxquels se distribuent les mêmes nerfs. Ainsi cette phlegmasie embrasse dans son histoire, et plus fréquemment qu'on ne l'a pensé jusqu'ici, un grand nombre de cas morbides que non-seulement on n'avait pas songé à lui rattacher, mais encore que l'on avait réunis à d'autres maladies qui leur étaient plus ou moins étrangères.

Mais si, d'un côté, l'étude des symptômes pendant la vie, et des altérations organiques après la mort, fait naître et éclaire d'une lumière franche cette manière de considérer l'inflammation de la moelle de l'épine; d'un autre côté, les essais, les succès d'une thérapeutique dirigée, dans ces cas, d'après les mêmes vues, sont venus

confirmer plus d'une fois les connaissances acquises précédemment par des remarques purement pathologiques.

Cette note a été long-temps entre les mains de M. Serres, qui devait la publier dans le second volume de son ouvrage sur l'Anatomie du Cerveau, etc. Elle présente les bases d'un mémoire sur le même sujet, mémoire qui ne tardera pas à paraître.

OBSERVATION

D'Hydrophobie traumatique, avec pustule sublinguale, ou lyssès ;

Par M. Am. Laennec, Médecin de l'Hôtel-Diéu de Nantes.

Chateigner, portefaix, âgé de cinquante-cinq ans, très-adonné à l'ivrognerie, fut chargé, le 19 juillet 1824, de noyer un chien, qui, quoique n'ayant pas encore quitté la maison de son maître, refusait toute espèce de nourriture et se jetait sur les autres chiens qui l'approchaient. Cet homme eut l'imprudence de détacher l'animal avant de le jeter à l'eau; le chien libre lui mordit à plusieurs reprises les deux mains et les deux avant-bras. L'animal, parvenu à s'échapper, retourna aussitôt chez son maître, qui le fit noyer le soir même; de sorte qu'on ne put acquérir aucune certitude de sa maladie.

Chateigner vint aussitôt se faire panser à l'Hôtel-Dieu. L'incertitude de l'état de la maladie du chien, et les refus constans du malade, empêchèrent de cautériser les plaies nombreuses et profondes produites par les morsures; elles furent pansées comme des plaies simples. Le lendemain, admis dans une salle de blessés, le même

traitement fut continué. Le malade paraissait jouir d'une bonne santé et conservait son appétit ordinaire. Au bout de quelques jours, on pouvait déjà remarquer une altération profonde de ses facultés morales : sombre, silencieux, brusque dans ses mouvemens, il cherchait surtout à éloigner l'idée de la maladie du chien. Enfin, il sortit de l'hôpital le 28 juillet, ses plaies presque toutes cicatrisées, excepté une d'entre elles, située sur l'articulation du troisième os du métacarpe avec le médius de la main gauche, qui était la plus profonde de toutes. De retour chez lui, il reprit ses travaux ordinaires.

Cet homme rentra à l'Hôtel-Dieu le 16 août. Sa femme rapporta que depuis deux jours il éprouvait une oppression extrême; qu'il était dans l'impossibilité de prendre aucun aliment solide et surtout aucun liquide. Six jours avant cette entrée, et avant qu'on eût observé chez lui aucun symptôme de la maladie, en jouant avec un de ses camarades, il l'avait mordu à la main. (Ce renseignement est postérieur à la mort.) Au moment de son admission, à deux heures de l'après-midi, il offrit les symptômes suivans : face rouge, animée; yeux larmoyans; tremblement général; parole brusque, entrecoupée; oppression extrême; douleur profonde, qu'il rapportait à la base de la poitrine; nulle douleur à la gorge; le pouls fort, développé, un peu fréquent. La blessure de la main gauche offrait une cicatrice grisâtre à l'extérieur et soulevée par une quantité grisâtre de sérosité purulente.

On fit coucher le malade, qui resta paisible pendant quelques heures. Il répondait assez bien aux questions qu'on lui adressait, sans cependant paraître posséder entièrement sa raison. Le soir, l'aspect des lumières fit

sur lui une vive impression; alors l'oppression augmenta, il fut atteint de fréquens mouvemens convulsifs. Il était tourmenté d'une soif vive, et la vue seule des liquides provoquait des convulsions très-violentes. L'expression de la face changea et prit tous les traits de la fureur la plus prononcée. Renfermé seul dans un cabinet, il passa la nuit dans une agitation continuelle, tantôt assis, se roulant sur son lit, ou se promenant, sans pouvoir dormir un seul instant, et se plaignant sans cesse d'une extrême oppression.

Le 17, les symptômes de la veille continuaient; la salivation commença à se manifester. L'altération de ses facultés morales était plus marquée : son état de fureur, presque continuel, obligea de l'attacher; sa colère redoubla lorsqu'on lui mit le gilet de force. Le pouls, un peu moins développé que la veille, conservait encore de la dureté.

Traitement. A huit heures, saignée du bras de dix onces, suivie d'une application de quarante sangsues sur le larynx. A dix heures, friction d'une once d'onguent mercuriel sur les cuisses et les jambes. A midi, lavement d'un gros d'extrait gommeux d'opium et d'un demi-gros de musc. De temps en temps, la moindre contrariété développait chez lui des accès de fureur, séparés par des intervalles plus calmes. A trois heures, se trouvant seul, il parvint à se détacher, et en entrant dans sa chambre on le vit marchant précipitamment, cherchant ses habits, et préoccupé de l'idée de sortir. Il avait alors une espèce de délire gai, et répondait par des saillies aux questions qu'on lui adressait. Comme il demandait sans cesse à boire, on lui présenta un demi-verre d'eau et de vin rouge, dont la vue lui causa des mouvemens convulsifs;

il chercha à les vaincre, et après plusieurs tentatives il parvint à boire : sa soif fut un instant apaisée. Le pouls était devenu petit et très-fréquent. On lui remit le gilet de force : peu d'instans après, comme il cherchait à se débarrasser, on fut obligé de lui fixer les pieds. A quatre heures, une saignée de pieds fut pratiquée; aussitôt après, on lui donna un second lavement semblable au premier : alors il eut des nausées et vomit le vin qu'il avait bu. Il parut ensuite reposer et même prêt à s'endormir; il poussait de temps en temps de profonds soupirs : il tomba peu à peu dans l'état comateux le plus profond. La face devint alternativement rouge, pâle, violette, tantôt calme, tantôt furieuse, agitée de mouvemens convulsifs; les membres immobiles. On lui donna alors un lavement de trois onces de vinaigre; mais le même état persista, et une demi-heure après le malade mourut, à six heures et demie.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. — *État extérieur.* Cadavre d'un homme de cinq pieds et un pouce; roideur cadavérique; muscles très-forts et très-contractés; face livide. La blessure de la main gauche offrait un ulcère grisâtre environné d'une espèce d'aréole d'un gris bleuâtre, qui pénétrait dans le tissu cellulaire voisin.

Crâne. Les veines des tégumens et les sinus étaient gorgés d'une énorme quantité de sang noir; il y avait une notable quantité de sérosité citrine et limpide épanchée sous la dure-mère; les circonvolutions cérébrales étaient aplaties; l'arachnoïde épaissie, rouge, était partout gorgée de sérosité. Vers la fosse moyenne et à la hauteur à-peu-près de deux travers de doigt au-dessus du conduit auditif droit, elle présentait une ecchymose

de la largeur d'une pièce de trois francs. A cet endroit elle avait contracté des adhérences avec la dure-mère ; il était impossible de l'enlever de dessus le cerveau, qui était ramolli au-dessous. Cette plaque inflammatoire, qui était de couleur rouge safranée, était recouverte d'une légère couche d'une bouillie sanguinolente, semblable à la substance cérébrale fortement ramollie. En l'incisant dans sa longueur on vit qu'elle ne pénétrait pas dans la substance du cerveau, et que la couche de substance grise la plus voisine était seulement un peu ramollie ; l'arachnoïde se déchirait à l'endroit où commençait l'altération, et il était impossible de la séparer du cerveau sur le point ramolli ; toute la base du cerveau, à l'exception du lobe postérieur, présentait la même couleur et la même altération ; mais ici l'arachnoïde n'était pas adhérente à la dure-mère, et elle présentait d'ailleurs les mêmes phénomènes physiques que dans la plaque temporale. L'arachnoïde de la base du crâne était saine ; la substance cérébrale, assez ferme partout, n'offrit point d'altération ; les ventricules latéraux, assez dilatés, étaient vides ; les plexus choroïdes rouges, le cerveau peu gorgé de sang ; le cervelet n'offrit rien de remarquable ; la moelle allongée, assez consistante, n'offrit pas d'altération ; l'arachnoïde rachidienne contenait de la sérosité ; elle était un peu injectée, mais sans rougeur jusqu'à sa terminaison.

Col. Les glandes parotides et les sublinguales, assez aplaties, étaient saines ; les amygdales étaient un peu engorgées ; *le frein de la langue présenta à sa base une ecchymose de la largeur d'une grosse lentille et contenant du sang noir et liquide extravasé.*

La muqueuse respiratoire était un peu rouge, sur-

tout sur les cordes vocales ; nulle altération au larynx.

Le pharynx et l'œsophage n'offrirent rien de remarquable, seulement toutes les glandes muqueuses du fond de la bouche, de ses parois latérales, de la base de la langue et de la partie supérieure du pharynx, étaient engorgées ; elles avaient l'aspect et la consistance cartilagineuse.

Le pneumo-gastrique ne présenta aucune altération ni dans son tissu ni dans ses enveloppes.

Thorax. Le poumon gauche, adhérent de toutes parts par des brides anciennes, était gorgé de sérosité spumeuse un peu sanguinolente ; il ne présentait pas l'hépatisation péripneumonique, mais on remarquait quelques points plus rouges que les autres, et qui, quoique crépitans encore, laissaient ruisseler la sérosité en plus grande abondance quand on les pressait légèrement ; la muqueuse bronchique était rouge.

Le poumon droit, adhérent partout, était sec, crépitant, un peu rose cependant.

Le cœur vide, et ayant une fois et demie la grosseur du poing du sujet, avait un tissu très-dur et d'une couleur d'un rouge brun ; ses orifices étaient sans altération.

Les parois abdominales étaient fortement rétractées ; l'estomac, petit et contracté, avait la muqueuse saine partout ; le duodénum était fortement teint par la bile ; la fin de l'intestin grêle, le cœcum et le commencement du colon présentaient une rougeur uniforme très-intense ; le foie était volumineux, gorgé de sang, d'un rouge brun ; la vésicule remplie d'une bile noirâtre et poisseuse ; la rate d'un volume ordinaire ; les organes urinaires étaient sains.

Réflexions.

L'observation que l'on vient de lire est un nouvel exemple à ajouter à ceux que l'on possédait déjà sur l'inefficacité des traitemens de la rage confirmée. Si l'on n'a employé aucun moyen préservatif, lors de la première admission du malade à l'Hôtel-Dieu, il ne faut pas en accuser les chirurgiens qui ont donné les premiers soins au blessé. Ils voulurent, à plusieurs reprises, cautériser les plaies; mais il s'y refusa opiniâtrement; et comme il était la première et la seule victime de cette redoutable contagion, et qu'il était naturel d'attribuer les morsures aux efforts de l'animal pour se délivrer des mains d'un inconnu, on ne conçut aucune inquiétude.

La période d'incubation de la maladie a duré vingt-sept jours; jusqu'à cette époque le malade avait joui d'une bonne santé, sauf la douleur de ses blessures. Celui de ses camarades qu'il avait mordu à la main, et qui le jour de sa mort vint faire cautériser sa plaie, que l'on ne reconnaissait plus que d'après les indications qu'il en donnait, nous dit que c'était en jouant avec lui et en luttant, que Chateigner l'avait mordu. Et lorsqu'à sa seconde entrée à l'Hôtel-Dieu on voulut examiner le frein de la langue pour s'assurer s'il paraissait effectivement des pustules sur cet organe, il s'y prêta volontiers, et plusieurs des médecins et des élèves purent lui passer le doigt sous la langue, sans qu'il fît le moindre effort pour mordre.

Le traitement que l'on a suivi, et qui est un de ceux conseillés par les auteurs avant les derniers travaux sur la rage, n'a influé en rien sur la marche de la maladie; car je ne pense pas que les derniers symptômes puissent

être attribués à l'effet de l'opium, puisqu'ils se manifestèrent immédiatement après le second lavement et avant qu'il eût pu être absorbé; ils accompagnent d'ailleurs l'agonie de toutes les affections cérébrales. La maladie était arrivée au troisième jour, et il est rare que les hydrophobes passe nt ce terme.

Les altérations pathologiques rencontrées chez ce sujet, sont celles que citent tous les observateurs, et particulièrement M. Trollier, qui a le mieux étudié et décrit cette terrible maladie. En effet, comme dans les observations rapportées par ce dernier (1), le poumon et le cerveau étaient les seuls organes essentiellement lésés, et les partisans de la doctrine physiologique pourraient seuls trouver quelques rapports entre les désordres observés pendant la vie et la rougeur du gros intestin.

Il reste maintenant à examiner une altération regardée tout dernièrement comme le caractère pathognomonique de la rage, je veux dire les pustules observées sur les côtés du frein de la langue. Les médecins qui en ont parlé ne sont pas d'accord sur le jour de leur apparition; et sans admettre ce qu'ont de ridicule les hypothèses du docteur Marochetti sur la manière d'agir du virus de la rage, il paraît certain, d'après les derniers faits contenus dans la *Revue Médicale* (juillet 1824), que plusieurs personnes ont été guéries par la cautérisation des plaies et des pustules pratiquée à temps. Le sujet de cette observation a présenté une altération manifeste près du frein de la langue; car on a disséqué avec soin l'ecchymose qu'on y a observée, pour s'assurer si le sang extravasé n'était pas contenu dans les vaisseaux;

(1) *Dictionnaire des Sciences Médicales*, vol. XLVII, art. *Rage*.

mais il y avait réellement altération du tissu qui le contenait. Cette espèce d'ecchymose, d'une couleur plus intense et plus foncée que la suffusion bleuâtre qui environnait la plaie de la main, serait-elle le résultat du développement des pustules, et leur aurait-elle succédé ? Je laisse à des nouvelles observations à décider ce fait.

OBSERVATION

D'un Empoisonnement par l'acide Hydro-cyanique, suivie de réflexions sur l'emploi de l'Ammoniaque, comme antidote ;

Par M. Toulmouche.

Dans les derniers jours du mois d'août, M. B***, médecin à Rennes, âgé de cinquante ans, d'une constitution robuste, prépara de l'acide hydro-cyanique, en faisant passer un courant de gaz hydrogène sulfuré à travers une dissolution d'un gros de cyanure de mercure, bien cristallisé, dans une once d'eau distillée et renfermée dans une fiole très-étroite. La liqueur fut filtrée à trois reprises, après avoir été soumise le même nombre de fois au courant de gaz hydrogène sulfuré, et avoir fourni à chacune une grande quantité de sulfure de mercure. Enfin, ayant été agitée avec le carbonate de plomb et filtrée de nouveau, elle se trouva si faible, que ce médecin l'avala toute, et en une seule dose, sans en éprouver aucune incommodité.

Le 3 septembre suivant, il prit à onze heures du matin, étant à jeun, environ plein une cuillère à café d'acide prussique, qui avait été préparé au mois de

septembre de l'année précédente, suivant la méthode de Schéele; il le trouva plus fort que celui qu'il avait bu chez lui, et cependant il n'en éprouva aucun effet. A une heure, il dîna assez copieusement, et vers sept heures du soir il prit de nouveau à-peu-près une cuillerée à café d'acide qui avait été expédié par M. Delonde et acheté chez M. Vauquelin.

Il s'administra cette quantité en deux doses et à quelques secondes d'intervalle. Il le trouva, au goût, encore plus énergique que celui qu'il avait essayé le matin, et dit *que cependant il ne lui faisait rien*. Il sortit à l'instant de l'officine dans laquelle il venait de faire cette expérience; mais il avait à peine fait trois pas dans la rue, qu'il ressentit dans la tête une espèce d'ébranlement qui lui annonça qu'il allait éprouver des accidens. Il rentra de suite, en disant : *Ma foi, il m'a fait quelque chose !..... donnez-moi.....* Et aussitôt il tomba comme s'il eût été foudroyé. M. B*** m'a dit depuis que sa dernière idée, qu'il ne put achever d'exprimer, était celle d'une chaise.

Le pharmacien troublé administre du lilium de paracelse et de l'ammoniaque, dont il ne peut faire passer que quelques gouttes, à cause du serrement des dents.

Symptômes primitifs. Perte subite de connaissance et du sentiment; trismus; coucher en supination; difficulté toujours croissante de respirer; froid des extrémités; respiration bruyante et râleuse; odeur d'amandes amères s'exhalant de la bouche, distorsion de celle-ci; petitesse du pouls, qui est même imperceptible à gauche, tandis qu'il se fait plus fortement sentir au poignet droit, par suite d'une intensité prédominante et habituelle des pulsations artérielles de ce côté. Face vultueuse et

comme gonflée, de même que le col; pupille fixe et dilatée; en un mot, état d'un homme apoplectique qui va expirer. (*On fait des frictions avec la teinture de cantharides et l'ammoniaque pur; on applique des compresses trempées dans le même mélange, et de larges sinapismes.*) Le trismus va en augmentant, bientôt il s'accompagne du renversement du tronc en arrière. Au bout d'une heure environ, il survient une violente convulsion, dans laquelle tout le corps se roidit, en même temps que les bras se tordent et se contournent en dehors. Le serrement des mâchoires devient extrême. Cette exacerbation convulsive, pendant laquelle on croit que le malade va périr, ne dure que quelques minutes. On s'aperçoit aussi que le ventre, et surtout la région épigastrique, sont météorisés; le gonflement semble même croître à vue d'œil.

On parvient à glisser une cuillère de fer entre les arcades dentaires, et à la faveur d'un léger écartement on introduit les barbes d'une plume jusque dans la gorge. La stimulation qu'elles produisent détermine des nausées et des efforts qui font rejeter des mucosités noirâtres. On cherche à administrer quelques cuillerées de café seul, et ensuite avec l'huile essentielle de térébenthine.

M. B*** porta plusieurs fois, automatiquement, les pouces à ses lèvres, comme si quelque détermination instinctive eût provoqué ce mouvement. Un médecin fit appliquer de la glace sur la tête.

Persistance pendant deux heures et demie de cet état, au bout desquelles le malade commence à manifester quelque sentiment par ces mots: *J'ai pris de l'acide prussique.... Je vous recommande mon fils.... Donnez-*

moi de l'air et laissez-moi mourir.... Il reconnut à l'instant ses amis qui entouraient son lit. Il demanda du café, qu'il ne put prendre, à cause de l'état de sa bouche irritée et ulcérée dans quelques endroits par les substances qu'on y avait introduites.

Les facultés intellectuelles revinrent peu-à-peu à leur intégrité ; mais il existait une dyspnée considérable, accompagnée d'un râle très-marqué. De temps en temps une quinte de toux faisait expectorer un peu de mucus opaque d'un blanc jaunâtre, et le râle diminuait pour un moment. Il se fit appliquer des sinapismes aux pieds et aux jambes, et prit un lavement fortement purgatif qui procura cinq ou six évacuations. Chaque fois qu'il se levait, après une selle, il se dégageait par la bouche une certaine quantité de gaz ayant le goût et une forte odeur d'acide prussique. Il n'y eut pas le moindre symptôme de paralysie. M. B*** sortait de son lit et y rentrait avec assez de facilité. Vers six heures du matin, la dyspnée et le râle avaient diminué ; il put être transporté en chaise chez lui, et monter au second étage sans aide et sans fatigue.

4 septembre, météorisme de la région de l'estomac ; nulle douleur dans cet organe ; face vultueuse, embarras de la tête, peau un peu chaude, pouls assez plein. (*Sirop de gomme et de groseilles framboisé.*) Le malade se plaint beaucoup de l'état de l'arrière-bouche et de la langue, qui offraient une rougeur inflammatoire intense et d'assez profondes ulcérations.

5 septembre, application de douze sangsues à l'épigastre, qui dissipe une légère douleur dont cette région était le siége. Le soir, embarras plus marqué de la tête ; fièvre, nul sommeil ; continuation du mal de gorge et

impossibilité de faire prendre aucune boisson chaude.

Les jours suivans, il y eut peu de changement; cependant, lors des cinq premiers, quoique M. B*** ne fût nullement enrhumé avant son accident, il éprouva tous les symptômes d'un catharre pulmonaire intense ; il ne rendait également chaque jour, malgré qu'il bût abondamment d'une décoction nitrée, que cinq à six onces d'une urine foncée en couleur et devenant très-trouble par le refroidissement ; elle ne fut point analysée.

9 septembre, l'oppression et la difficulté de respirer continuent ; les quintes de toux sont très-fatigantes ; peau plus sèche ; fièvre catharrale encore augmentée par l'usage des boissons froides, devenues les seules tolérables ; légère bouffissure du visage.

11 septembre. A cette époque l'irritation de la langue et de tout l'intérieur de la bouche étant moindre, on put faire prendre une infusion légèrement aromatique et un peu chaude. Il survint une moiteur générale qui dura trois jours, et qui diminua tous les symptômes de fièvre catharrale. En même temps on recouvrit la tête de taffetas ciré. Le malade, qui ne prenait pour toute nourriture que du bouillon de veau et de poulet, put avaler quelques légers potages.

Je dois observer que M. B*** éprouvait le jour, quand il se retournait dans son lit, et la nuit, lorsqu'il se réveillait, une extrême difficulté de respirer, qui ne lui paraissait point tenir à l'affection catharrale. Il put sortir pour la première fois treize jours après l'accident ; mais la faiblesse générale et l'oppression déterminée par le moindre effort ont persisté pendant plus de quinze jours. La santé est actuellement aussi bonne qu'elle ait jamais été.

Réflexions.

Cette observation conduit à émettre les propositions suivantes :

1°. Les divers produits qui constituent l'acide hydrocyanique des pharmacies et du commerce varient non-seulement sous le rapport de l'intensité et de la rapidité avec lesquelles ils produisent des effets vénéneux, mais encore probablement sous celui de leur composition. Aussi M. B*** avait-il pu avaler, à forte dose et impunément, l'acide qu'il avait préparé lui-même, et le second composé suivant la méthode de Schéele, tandis que le troisième, dont j'ignore le mode de préparation, produisit les accidens terribles que j'ai mentionnés. Cette opinion semble aussi celle de M. Béclard, qui regarde les divers acides prussiques, ranimés par l'eau au degré de celui de Schéele, comme entièrement dissemblables dans leurs effets.

Ce que je peux assurer, c'est que la dégustation de quatre gouttes de ce dernier ne produisit sur moi qu'au bout d'une minute un sentiment de constriction à la partie supérieure du pharynx, sans autre phénomène, tandis que la simple aspiration du flacon qui contenait le troisième acide que prit M. B***, me fit éprouver instantanément la sensation d'une vive irritation vers le haut des fosses nazales, accompagnée de mal de tête et d'un léger étourdissement. Une friction faite sur le front et les tempes, avec un mélange d'alkool et d'ammoniaque pur, dissipa presque de suite ces effets.

J'ai connaissance de deux faits qui tendraient encore à confirmer ces présomptions.

Un pharmacien, conservant dans son officine, depuis

très-long-temps, de l'acide hydro-cyanique, qu'il avait jugé décomposé, ou très-affaibli, et qu'en conséquence il avait recommandé de jeter, voulut de nouveau s'assurer de sa force en flairant le vase qu'il contenait. Il éprouva aussitôt, du côté du cerveau, des accidens tels, qu'il put à peine, en s'appuyant, gagner une cour peu éloignée, dans laquelle il tomba sans sentiment. Les symptômes graves qu'il ressentit se dissipèrent au bout de quelque temps.

Un médecin prescrivit à une demoiselle une potion dans laquelle entraient huit gouttes d'acide prussique. Comme il n'en résultait aucun effet, il observa que probablement il avait été mal préparé, et renvoya la personne chez le pharmacien, auquel elle reporta cette remarque. Celui-ci mortifié, atteint le flacon, et le présentant débouché : *Tenez*, dit-il, *sentez vous-même, et voyez s'il est mal préparé*. La jeune fille tombe à l'instant comme anéantie. Cet état, de même que dans le cas précédent, cessa graduellement.

Enfin, M. Darcet a avalé, par méprise, une demi-livre d'une dissolution d'hydro-cyanate de potasse et de fer préparée pour réactif, sans en être incommodé, n'ayant opposé, comme contre-poison, que quelques verres d'eau.

2°. L'acide hydro-cyanique agit spécialement sur le cerveau, dont il suspend presque subitement l'influence nerveuse, tandis que les nerfs de la moelle épinière continuent à agir. C'est du moins ce qu'on put observer dans le cas précité, où, en effet, la respiration ne fut point entièrement suspendue, mais seulement très-gênée et troublée, probablement par le défaut d'innervation des pneumo-gastriques qui ressentirent plus

directement la suspension de l'action cérébrale. D'un autre côté, les convulsions générales qui survinrent n'indiqueraient-elles pas que la moelle éprouva pendant quelque temps une vive irritation?

3°. Ce poison agit, en outre, sur les organes de la respiration eux-mêmes, puisque les accidens consécutifs les plus tranchés ont été ceux d'une oppression et d'une forte orthopnée, accompagnée d'une faiblesse marquée des muscles pectoraux.

4°. Il paraîtrait qu'il peut aussi modifier la sécrétion des reins, puisqu'il y eut, pendant les quatre premiers jours, suppression d'urines. Ces dernières ne furent point analysées, et cependant, dans des cas analogues, on y a retrouvé la présence de l'hydro-cyanate de fer.

5°. Dans un empoisonnement tel que celui que je viens de citer, quels moyens pourraient être employés? Je pense que toute injection par la bouche devenant impossible, il faudrait, pour qu'on pût se promettre quelque résultat, suppléer à l'impossibilité de la déglutition par l'introduction, dans les fosses nazales, d'une sonde de gomme élastique, à l'aide de laquelle on essayerait de faire parvenir dans l'estomac le contre-poison, si tant il y a qu'il y en ait.

Le docteur Murray dit avoir observé plusieurs fois que l'usage de l'ammoniaque, à la dose de quelques gouttes, calmait et même faisait passer totalement le mal de tête cruel dont sont attaqués dans les laboratoires ceux qui travaillent à la fabrication de l'acide prussique. Il pense que l'hydro-cyanate d'ammoniaque ne partage point les propriétés vénéneuses de ce dernier acide. Le même médecin prit une quantité suffisante de celui-ci pour produire un étourdissement et un mal de

tête assez intense ; ayant alors respiré de l'ammoniaque étendu d'eau et s'en étant mouillé le front, il sentit disparaître ces deux incommodités. D'après cela, il dit qu'il n'hésiterait pas à en avaler une quantité suffisante pour donner la mort, *s'il trouvait une personne sur laquelle il pût compter* pour lui administrer, *au moment favorable*, la dose nécessaire de ce précieux antidote. N'en déplaise à M. Murray, je doute qu'il voulût, lors même qu'on accéderait à pareille condition, accomplir sa proposition hardie ; et s'il vient à lire mon observation, il pourra se convaincre que, malgré l'aspiration et l'ingestion de l'ammoniaque pur dans la bouche de M. B***, on n'abrégea pas d'une minute les accidens primitifs, qui persistèrent avec la même intensité pendant plus de deux heures.

Les expériences avec le même acide tentées sur les animaux, ont trop d'analogie avec ce que j'ai relaté, pour qu'on ne soit pas fondé à penser que jusqu'ici nous ne possédons aucun antidote, et que de deux choses l'une : ou le poison doit anéantir instantanément les fonctions indispensables à l'exercice de la vie, ou bien la force et le mode de sensibilité si variable de chaque individu peuvent être tels, qu'il résiste à cette action destructive, malgré qu'on n'emploie aucun contre-poison. Je laisse à tout observateur impartial à déterminer jusqu'à quel point l'analogie expérimentale peut confirmer de semblables conclusions.

6°. Enfin, d'après le défaut d'identité des divers acides prussiques, leur grande volatilité, et la faculté avec laquelle leurs élémens se désunissent, je crois qu'on doit être très-discret sur leur emploi dans la pratique, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à les remplacer par

une préparation plus uniforme et plus constante dans ses effets. MM. Robiquet et Villermé viennent de proposer, dans ce but, l'*hydro-cyanate de potasse*, comme succédané de l'acide prussique. L'expérience n'a point encore sanctionné les avantages de ce nouveau médicament.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

HISTOIRE DES MARAIS, *et des maladies causées par les émanations des eaux stagnantes ;* par J. B. MONFALCON. (1)

L'ouvrage de M. Monfalcon est du petit nombre de ceux qui ont obtenu une double couronne, d'abord à l'Académie des Sciences de Lyon, puis à celle d'Orléans. De tels suffrages sont flatteurs ; et l'analyse d'un livre ainsi jugé doit être une tâche bien douce pour le critique, puisqu'il ne peut s'attendre qu'à avoir des éloges à donner.

M. Monfalcon a suivi la division nécessitée par la nature même du sujet : il s'occupe d'abord de l'histoire naturelle des marais, et ensuite de leur histoire médicale, c'est-à-dire, de l'action physiologique des émanations marécageuses sur l'organisme, de leur action pathologique, enfin de l'hygiène et de la thérapeutique des maladies produites par les émanations. Ce sont ces parties principales auxquelles tout vient se rattacher, de ma-

(1) Un vol. in-8°. Paris, 1824.

nière à ce que rien n'a dû être oublié dans les différens chapitres.

L'auteur, dans son Introduction, nous peint avec énergie la déplorable condition de l'habitant des pays couverts de marais et d'étangs, et fait ressortir la nécessité de donner à cet être, en quelque sorte disgracié de la nature et de la société, plus d'attention qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour, en assainissant ces contrées marécageuses, ces foyers d'infection où il puise sa dégradation physique et morale.

La première partie est sans contredit la meilleure; M. Monfalcon y traite tout ce qui est relatif aux marais : il a mis beaucoup d'ordre et de clarté dans le tableau qu'il trace de la formation des marais nombreux qui ont envahi différentes parties du globe. A l'exemple de quelques naturalistes, il les divise en marais salés et en marais d'eau douce; puis, suivant la latitude sous laquelle ils sont placés, il les distingue en marais des pays chauds, en marais des pays froids et des pays froids et humides, et en marais tempérés : il les montre partout les mêmes dans leurs effets. Il place dans la dernière classe les marais de la France, dont il fait une description rapide, qui intéresse vivement au sort des habitans dégradés de la Bresse, de la Sologne, de la Brenne et de la plaine du Forez. Rien ne lui a échappé, et l'histoire naturelle, la physique, la chimie, sont des sources où il a abondamment puisé. Partout il se montre profondément instruit, soit qu'il indique la nature du sol sur lequel reposent les eaux stagnantes des marais, des étangs et des rizières, soit qu'il présente les plantes nombreuses qui croissent sur leurs bords ou dans leur vase, soit enfin qu'il fasse la simple

énumération des myriades d'insectes qui peuplent l'atmosphère des pays de marais, ou qui sillonnent la surface de leurs eaux. L'examen physique et chimique des eaux marécageuses ne lui fournit pas des résultats assez positifs pour en tirer des inductions relatives à leur influence sur la santé des habitans qui en font usage. Ses longues et curieuses recherches sur la nature des émanations marécageuses font honneur à sa vaste érudition, et à la sagacité avec laquelle il apprécie à leur juste valeur les nombreuses opinions émises à ce sujet; mais elles ne le conduisent qu'à cette désolante conclusion, qu'on ne sait encore rien à leur égard, et que tout est à faire. Il est plus heureux lorsqu'il cherche à en établir l'identité dans les divers climats; les preuves qu'il en fournit sont convaincantes. Il n'est pas moins heureux, lorsqu'il s'agit de l'analogie qui peut exister entre elles et les émanations putrides, miasmatiques, etc. Enfin, le docteur Monfalcon termine cette partie de son ouvrage en suivant les émanations marécageuses en quelque sorte depuis leur origine jusqu'à leur disparition; il les prend au moment de leur *exhalation*, et les accompagne dans leur ascension, leur condensation, leur chute, leur absorption et leurs voyages. Il démontre à quelle époque de la journée, dans quelles saisons et quelles circonstances météorologiques, ces différentes modifications ont lieu ou sont favorisées.

A ces recherches se rattache l'étude bien plus importante des voies d'introduction des émanations marécageuses dans l'économie animale. Une triple voie leur est ouverte : 1°. la peau, sur laquelle elles sont appliquées directement avec l'air qui leur sert de véhicule; 2°. la muqueuse pulmonaire, avec laquelle elles

viennent se mettre en rapport en s'introduisant avec l'air dans les poumons pendant l'inspiration ; 3°. la muqueuse gastrique, dont elles viennent toucher les parois, en pénétrant dans l'estomac avec les alimens et les bulles d'air qui les imprègnent et les précèdent. Ces émanations n'agissent guère localement ; elles sont absorbées, vont au loin porter leur action à-la-fois sur nos tissus et sur nos humeurs, restent plus ou moins longtemps stationnaires ou en incubation, et finissent par causer ou des effets lents, mais durables, en modifiant la constitution, ou des effets prompts, mais limités, en causant des maladies aiguës.

Dans la seconde partie, M. Monfalcon examine d'abord l'action physiologique des émanations marécageuses : il ne se borne point à l'étude de cette action ; mais, à l'exemple du père de la médecine, il fixe l'attention sur l'influence combinée de l'air, des eaux, des lieux et de tout ce qui en ressort, alimens, habitations, éducation, etc. Cette influence est telle, que l'habitant des contrées de marais diffère, au physique comme au moral, de tous les autres hommes. Les systèmes séreux et muqueux abdominal exercent chez le Bressan et le Solognais une prédominance qui imprime son cachet à leur constitution, à leur caractère, à leurs maladies, et sur laquelle le naturaliste, le philosophe et le médecin ne se méprennent point. C'est dans l'auteur même qu'il faut lire la peinture animée qu'il fait de l'histoire naturelle de cette classe d'hommes, des citations par extrait en affaibliraient les couleurs. Il prend l'homme au berceau, le place dès ce moment sous l'influence funeste du voisinage des marais, et le montre dans son enfance, sombre, apathique et présageant, en quelque sorte, ce qu'il sera

toute sa vie; il le fait voir vieux et décrépit de bonne heure, insouciant sur son sort comme sur sa postérité, étranger aux passions affectueuses qui font les délices de la vie, et par conséquent peu porté au mariage et peu soigneux de conserver ses enfans : il en déduit la conséquence naturelle de la dépopulation croissante de ces pays. En naturaliste instruit, il n'a point borné ses considérations à l'influence des émanations marécageuses sur l'homme; il les a montrées agissant de même sur tout le règne animal et sur les végétaux qui vivent et croissent dans leur atmosphère.

C'est en traitant de l'action pathologique des émanations marécageuses, que M. Monfalcon nous présente le vaste tableau et l'histoire abrégée de toutes les épidémies qui ont été recueillies par les observateurs de tous les temps et de tous les lieux. Dans ces recherches l'auteur a eu pour but de montrer les maladies des pays marécageux toujours les mêmes, dans tous les temps, dans tous les lieux, et quelle que fût la doctrine de l'observateur. Il a réussi; car il est impossible de ne pas reconnaître dans les histoires nombreuses d'épidémies qu'il rapporte, un caractère particulier propre à la cause qui les a déterminées.

De ces faits généraux M. Monfalcon passe aux faits particuliers et spéciaux, en quelque sorte endémiques dans les pays marécageux. Il a puisé dans de bonnes sources. Ses observations sont toutes empruntées de mémoires intéressans, publiés par des observateurs instruits, qui les ont recueillies sur les lieux mêmes : ce sont des observations de fièvres rémittentes et intermittentes, simples, pernicieuses, ou compliquées de différentes phlegmasies. MM. Nepple, Jourdain, Carron-d'An-

necy, Berger, Baumes, Founeau, Delacour et Delorme, lui ont fourni les plus importantes ; il en a cependant puisé quelques-unes dans Lind et dans Pringle. Ces faits sont rapportés avec candeur et analysés avec justesse ; mais trop d'après les principes de la doctrine physiologique, qui les rapporte tous à une lésion organique prédominante.

Une description complète de chacune de ces maladies eût fait de l'ouvrage un traité complet de pathologie, et en eût augmenté prodigieusement le volume. L'auteur a évité ce défaut, en ne faisant qu'indiquer certaines affections et en ne traitant certaines autres, telles que les obstructions, les hydropisies, le scorbut, l'embarras gastrique, la dysenterie, les ulcères aux jambes, que dans ce qu'elles ont de relatif avec les émanations des marais, pour montrer l'influence de celles-ci dans leur production, leur marche et leurs terminaisons.

Le but principal de M. Monfalcon était de résoudre la question proposée par l'Académie d'Orléans ; il a dû spécialement s'occuper des maladies pyrétiques ; aussi leur a-t-il consacré la plus grande partie de ses recherches et de son ouvrage. Il les envisage en théoricien profondément imbu de la doctrine physiologique. Après avoir apprécié les causes et les symptômes de ces maladies, il se demande si elles sont épidémiques et contagieuses, et si elles sont spécifiques. Ses recherches à ce sujet lui font conclure négativement pour les deux derniers modes d'existence ; mais il reconnaît, avec tous les auteurs, les fréquentes épidémies nées du sein de l'infection marécageuse, s'étendant à des distances assez grandes, et se prolongeant un temps indéfini. M. Monfalcon passe ensuite à la solution de deux questions bien

importantes, qui ont beaucoup occupé les médecins de tous les temps, et qui sont encore loin d'être résolues. Les fièvres sont-elles des maladies générales ou locales? Quel est le siége des fièvres intermittentes et rémittentes de marais? Telles sont les deux questions que se fait l'auteur, et dont il essaie de donner la solution dans deux chapitres fort étendus, qui nous fournissent une nouvelle preuve de sa fécondité, toutes les fois qu'il traite des matières vagues et générales. L'auteur, répétant tout ce que la médecine physiologique a de plus spécieux sur la localisation des maladies, en fait l'application à son sujet, et combat l'ontologie des fièvres essentielles. C'est le scalpel à la main, et avec les raisonnemens de la physiologie moderne, qu'il veut démontrer dans tous les cas un organe souffrant et sa réaction sur toute l'économie, d'où résultent des phénomènes propres et des phénomènes sympathiques. Afin de mieux faire ressortir cette doctrine exclusive, il reproduit quelques argumens des partisans des fièvres essentielles, mais non sans les déguiser et sans en atténuer la force; et il les réfute avec ce ton d'assurance qui est donné aux nouveaux systématiques.

Dans le chapitre suivant, où il se livre à la recherche du siége des fièvres intermittentes, l'auteur examine successivement, 1°. l'opinion des partisans exclusifs de la doctrine physiologique, MM. Fournier et Bégin, qui font, des fièvres intermittentes, des *gastro-entérites* de marais, que les observations nombreuses de M. Jourdain ne lui permettent pas d'adopter en entier; 2°. l'opinion de M. Audouard, qui fait de la rate le théâtre de la scène pyrétique et le premier mobile de tous les phénomènes; ce que l'observation mille fois répétée des praticiens ne confirme pas; 3°. l'opinion

qui en fait une affection nerveuse; *rien de plus vague, de plus arbitraire*, dit-il, *que l'hypothèse du siége de ces maladies dans le système nerveux*; 4°. l'essentialité des fièvres intermittentes, qu'il n'a cessé de combattre dans tout son ouvrage. Après avoir ainsi démontré que les fièvres de marais ne sont ni des fièvres essentielles, ni des inflammations, ni exclusivement des gastro-entérites, il les regarde comme des *irritations pathologiques*, dont divers organes peuvent être affectés, quoique la membrane muqueuse gastro-intestinale soit leur siége ordinaire.

La quatrième partie du *Traité des Marais*, celle à laquelle doit tendre tout ouvrage de médecine, comprend l'hygiène et la thérapeutique, ou l'art de prévenir ces maladies et de les combattre. M. Monfalcon a traité l'hygiène avec beaucoup de soin; et c'est peut-être la meilleure partie de son livre. Il commence par apprécier les différentes circonstances capables de modifier l'action des émanations marécageuses, en les rendant plus ou moins actives ou plus ou moins nuisibles. Il fait ressortir les grandes différences qu'apportent les saisons, les différentes époques de la journée, la sécheresse, l'humidité, la latitude, enfin l'habitude et l'état des individus, sous le rapport des aisances dont ils jouissent. L'auteur examine ensuite les différens moyens propres à fortifier et à défendre l'économie animale contre l'action pathologique des émanations marécageuses. Rien n'est omis de tout ce qui peut concourir à ce but, alimens, boissons, habitations, vêtemens, éducation physique, morale et intellectuelle, etc.

Une foule de conseils étaient épars çà et là, il les a réunis en un corps de doctrine qui embrasse à-la-fois ce

qui est relatif à chaque individu, ou l'hygiène spéciale, et ce qui est relatif aux grandes réunions, à la masse des habitans, ou l'hygiène générale. C'est là que sont traitées les questions du plus grand intérêt sur la culture du riz et du chanvre, sur la suppression des étangs et des marais, et sur les méthodes diverses pour leurs dessèchemens.

Après quelques considérations générales sur l'instabilité de la thérapeutique et des traitemens variés suivant les auteurs et les doctrines, M. Monfalcon réduit à trois chefs principaux tous les modes de traitement des fièvres intermittentes. 1°. Sous le nom de *sédation directe*, il envisage les effets du traitement antiphlogistique, et particulièrement de la saignée. Malgré les autorités nombreuses qui la préconisent, il ne la croit le plus souvent propre qu'à disposer à l'emploi de moyens plus énergiques. 2°. Dans le chapitre de *la Révulsion*, il examine d'abord l'action de l'émétique, qui réussit rarement seul, et peut quelquefois être nuisible; ensuite celle de la potion stibio-opiacée de M. Peysson, qui procure des succès assez soutenus; enfin il parle, sous le nom de Révulsion à l'extérieur, des rubéfians et vésicatoires, et des bains de vapeurs, dont il apprécie les effets, d'après M. Rapou; médecin distingué de Lyon, à qui nous devons un Traité complet sur la méthode fumigatoire. 3°. Sous le nom de *Stimulation interne*, M. Monfalcon fait mention des arséniates et des différentes préparations de quinquina. Il cherche à en expliquer l'effet, et croit le trouver dans une stimulation artificielle ou thérapeutique, qui détruit ou neutralise la stimulation pathologique de l'apyrexie. Il donne sur leur emploi les sages préceptes qu'il a trouvés indiqués dans

les médecins observateurs. Quelques lignes sont consacrées au traitement des obstructions, des hydropisies, du scorbut, etc., qu'il déclare ne nécessiter que le traitement qu'ils réclament dans tous les pays, et se dispense ainsi d'entrer dans d'utiles détails.

Enfin, une Bibliographie complète de l'histoire des marais termine cet ouvrage.

On peut juger, par cette analyse succincte, de l'importance de cet ouvrage, sur lequel nous allons faire quelques réflexions.

Comme M. Monfalcon a fait des emprunts innombrables, il lui arrive très-souvent de composer ses chapitres avec l'exposé des opinions de plusieurs auteurs, et de s'arrêter brusquement, sans porter aucun jugement ni émettre sa pensée. Cependant la brièveté n'est pas le défaut de M. Monfalcon, on pourrait lui reprocher plutôt le défaut contraire, et croire qu'il veut nous convaincre de l'universalité de ses connaissances; car il n'omet rien, pas même l'hypothèse de l'échauffement et du refroidissement progressif de la terre, ni une histoire d'épidémie. Ce qui fatigue le plus, en lisant cet ouvrage, c'est le vague inconcevable qui y règne d'un bout à l'autre et qui contraste d'une manière frappante avec le ton tranchant de l'auteur, qui s'érige en maître et semble dicter des oracles. Son opinion varie à chaque page, ou plutôt il la modifie sans cesse et même contradictoirement. Il flotte sans cesse sans savoir se fixer; il n'est jamais lui : le livre presqu'en entier nous en fournirait la preuve.

La théorie du *gastro-entéritisme* le domine tellement, que toutes les observations particulières qu'il analyse sont rapportées par lui à la gastrite ou gastro-entérite,

ainsi que les phénomènes de la fièvre (pag. 237), et qu'il appelle la fièvre quarte (pag. 233) une irritation gastro-intestinale. Pourquoi M. Monfalcon parle-t-il ensuite de *cacochymie*, de fièvres putrides et malignes, des hémorrhagies passives (pag. 56), des fièvres putrides malignes pétéchiales (pag. 72), d'une *asthénie positive*, d'une *adynamie* constitutionnelle et primitive (pag. 225 et 30)?

En parlant des recherches d'anatomie pathologique, il dit : « J'avoue qu'elles sont d'un médiocre intérêt, elles n'apprennent rien sur le véritable caractère de la maladie (la gastro-entérite). Aucune induction thérapeutique avantageuse aux malades n'a été, jusqu'à ce jour, déduite de l'anatomie pathologique des voies gastriques. Les minutieuses descriptions des plaques et ulcérations intestinales, ou de la forme des pustules dont la membrane muqueuse est couverte, qu'apprennent-elles ? Quelle est leur utilité ? Peu importe la forme de ces lésions organiques ; *il suffit de savoir qu'elles sont les effets de l'inflammation.* » (pag. 242.) M. Monfalcon nous convaincra aussi quelque jour qu'il est inutile de faire attention aux pustules de la variole, des dartres, etc.

Il assure (p. 160) que l'embarras gastrique est une gastrite, mais une gastrite qui guérit le plus souvent par l'émétique. A la bonne heure. Il reconnaît une diarrhée, un embarras intestinal très-communs, uniquement dus à la présence des matières saburrales, non-seulement sans phlogose, mais avec asthénie de la membrane muqueuse (p. 264). Ainsi l'embarras gastrique est une phlegmasie, et l'embarras intestinal une asthénie !

Si M. Monfalcon eût mieux connu la fièvre rémit-

tente, il ne l'aurait pas confondue avec la fièvre intermittente, et il serait devenu plus intelligible. L'auteur s'est fait complètement illusion, s'il a cru qu'un voyage de vingt-quatre heures dans la Bresse marécageuse, et une visite aux hôpitaux de Bourg et de Trévoux l'avaient rendu observateur et praticien. Il faut une longue et opiniâtre étude pour saisir toutes les nuances des maladies et surtout des pyrexies intermittentes nées sur les bords des marais. S'il avait fait cette étude, il aurait vu très-souvent les intermittentes de printemps et d'été débuter avec une violence extrême, et il n'aurait point avancé que la fièvre, dans son état normal, est rarement violente (pag. 229); il n'aurait pas accusé la fièvre intermittente des marais (pag. 230) de manquer de physionomie caractérisée. Cette fièvre n'a point de physionomie, uniquement pour ceux qui ne l'ont étudiée que dans les livres.

Mais rien n'est comparable aux deux chapitres où M. Monfalcon traite successivement de la localisation des fièvres en général, et de celle des fièvres intermittentes. Il règne dans ces deux chapitres un vague, une confusion et une incertitude d'opinion inconcevables. Nulle part l'auteur ne prend un ton aussi magistral, et nulle part il n'est moins sûr de lui. « Non, dit-il (pag. 312), les fièvres intermittentes ne sont pas l'écueil de la doctrine physiologique : elle a déterminé leur caractère de même que celui des pyrexies continues, et solidement établi leur identité avec les irritations. Toute la différence entre ces deux grandes divisions d'affections fébriles est dans le mode de développement des symptômes, et non dans les symptômes eux-mêmes; ceux-ci conservent invariablement la même expression : que le type soit intermittent ou continu, ils caractérisent constamment le même genre de ma-

ladie. » Mais le traitement, pourquoi n'est-il pas aussi identique ?

« Les fièvres des marais, dit-il (pag. 343), ne sont pas des inflammations, mais des irritations pathologiques.... elles sont des modifications de l'état normal de l'irritabilité. » Voilà M. Monfalcon ennemi de l'essentialité ou de l'ontologie, qui est pris sur le fait faisant de l'ontologie. Les ontologistes disent que les fièvres sont des modifications générales de l'économie, et M. Monfalcon dit, de l'irritabilité. Quels sont les ontologistes les plus renforcés ?

La partie hygiénique est, avec l'histoire proprement dite des marais, ce qu'il y a de mieux dans l'ouvrage, elle laisse peu de chose à désirer; mais on y retrouve toujours les mêmes incertitudes d'idées. Ainsi, après avoir établi que la constitution du Bressan consiste dans une *exubérance de nutrition et d'action dans son système lymphatique*, il termine (p. 271) en disant : donc cette modification de son organisme est la conséquence d'*une irritation* fixée sur le système lymphatique, donc les miasmes agissent d'une manière sthénique. Comment accorder cette opinion avec les préceptes hygiéniques que donne l'auteur ? Il veut que le Bressan fasse usage des boissons fermentées, du vinaigre, du poivre, du genièvre, du tabac, etc... Il ajoute (p. 273), « mais je crois que pendant le cours et surtout au déclin des fièvres des marais, les capillaires blancs sont frappés d'asthénie. » C'est-à-dire que le système lymphatique, sur-excité dans l'état physiologique, cesse de l'être dans la fièvre ! Déjà il avait dit plus haut que les maladies du système lymphatique étaient rarement primitives. Le nœud gordien que prétend dénouer l'auteur s'embrouille de plus en plus dans ses mains.

Nous sommes fâché qu'il n'ait pas su tirer meilleur parti des expériences de Rigaud de l'Isle, qu'il cite très-superficiellement. Peut-être l'opinion de ce savant sur la manière d'agir des plantations, l'eût-elle conduit à quelques données bien précieuses, pour obtenir un préservatif contre les émanations marécageuses. En effet, s'il est vrai qu'elles agissent à la manière des réseaux, ne pourrait-on pas en faire une heureuse application dans les pays marécageux, en conseillant à leurs habitans l'usage d'un masque à réseau, qui deviendrait une barrière pour les émanations marécageuses, et préserverait la muqueuse pulmonaire de leur contact? On a publié, dans quelques journaux italiens et anglais, que l'usage d'un *mousticaire*, espèce de gaze épaisse dont on se couvre le visage pour se préserver des piqures des insectes, suffisait pour se mettre à l'abri de l'influence des effluves marécageuses. On a prétendu que l'atmosphère d'acide carbonique qui s'établit dans l'intérieur de cette gaze décomposait peu à peu les miasmes et détruisait leurs effets fâcheux.

La thérapeutique des fièvres intermittentes égale au moins en faiblesse leur pathologie. M. Monfalcon, privé des ressources de son expérience, n'a pu être qu'un mauvais appréciateur des méthodes curatives. Il semble même vouloir préparer à la nullité des moyens thérapeutiques en faisant d'avance une véhémente sortie contre l'instabilité des doctrines médicales et des erreurs thérapeutiques qui en sont la conséquence.

M. Monfalcon ne me semble pas heureux dans la manière dont il explique l'action du fébrifuge. Il oppose, dit-il (pag. 463), une irritation thérapeutique ou artificielle à une irritation pathologique qui vient de ces-

ser. Cette expression d'irritation *artificielle* substituée à l'irritation *pathologique* se reproduit encore aux pages 465 et 466. Il avait déjà dit (pag. 373), la stimulation physiologique qui est le résultat de cette méthode ne permet pas à la sur-excitation pathologique de naître. » M. Monfalcon a-t-il écrit sérieusement cette explication ? Dans la doctrine physiologique, qu'est-ce donc qu'une irritation qui en détruit une autre dans le même lieu ? Il y a donc des irritations de plusieurs natures ? il y en a même qui sont opposées les unes aux autres ; c'est-à-dire qu'il y a des irritations qui ne sont pas des irritations, et alors c'est un mot vide de sens.

Le peu que M. Monfalcon a dit de quelques maladies nées sous l'influence des marais n'est pas non plus à l'abri de la critique. Voilà l'état *physiologique* (p. 246), dit-il en parlant des *obstructions*. Certes, il n'y a que lui qui puisse nous dire qu'une maladie est l'état *physiologique* d'un organe. « L'abus du quinquina est une cause active des obstructions. » Assertion exagérée, fondée sur la théorie et non sur l'expérience. La plupart des Bressans ne prennent jamais de quinquina et n'en sont pas moins obstrués. Lind n'a jamais observé cet effet d'un remède qu'il a tant prodigué. Si l'irritation ou l'inflammation de l'estomac en était la cause, les obstructions seraient bien plus fréquentes à la suite des fièvres continues (gastro-entérites), qu'à la suite des fièvres intermittentes, et dans les pays non marécageux que dans ceux-ci, et cependant l'expérience journalière prouve le contraire.

Ce qu'il dit des hydropisies perd de son intérêt, parce qu'il ne distingue point celles qui dépendent d'une phlegmasie, et qui sont toujours graves, de celles qui sont la

suite d'une fièvre intermittente et qui sont liées à la simple diminution d'énergie de la circulation veineuse abdominale, sans être jamais suivies d'aucun danger.

Le scorbut n'est qu'indiqué; il méritait davantage. L'auteur aurait dû faire remarquer combien il est plus fréquent à bord des vaisseaux et auprès des marais salans, qu'auprès de ceux d'eau douce. En cherchant la cause de cette différence il en serait résulté des vues utiles.

En assimilant les ulcères des mêmes lieux à tous les ulcères possibles, M. Monfalcon prouve bien qu'il ne les connaît pas. Il ne fait pas même mention d'une maladie très-commune et infiniment grave, de la pleuropneumonie. Cette phlegmasie est tellement modifiée par les localités et la constitution de l'habitant des marais, qu'elle demandait une description particulière dans cet ouvrage. Elle est souvent sous l'influence d'une sub-irritation gastrique avec un amas de bile prodigieux, comme on en trouve tant d'exemples dans Stoll et dans le Mémoire que j'ai fait insérer dans le Bulletin de la Société d'Émulation. Les vomitifs en sont le traitement le plus heureux comme le plus rationnel. Les pneumonies sont dangereuses, parce que l'engorgement excessif est rapide et difficile à résoudre dans des tissus lâches, et que souvent les évacuations sanguines favorisent encore ces engorgemens sanguins séreux profonds; aussi n'est-il pas rare de voir des pleuropneumoniques succomber au quatrième ou cinquième jour.

Pour nous résumer, nous dirons que l'histoire des marais est un ouvrage savant, riche en matériaux, et construit sur un bon plan, dont le style en général est élevé, animé, souvent même trop prétentieux; mais que l'exécution laisse beaucoup à désirer. Le lecteur

y cherche en vain quelques idées nouvelles ou utiles, il n'y trouve qu'une compilation et des opinions vagues. Si M. Monfalcon avait observé par lui-même le sujet qu'il traite, nul doute qu'avec le talent qu'on ne peut lui refuser, il n'eût fécondé les recherches laborieuses auxquelles il s'est livré. NEPPLE.

MANUEL DE CLINIQUE, *ou des diverses Méthodes d'Exploration en médecine, et des Signes diagnostiques des maladies, contenant un Précis d'anatomie pathologique*; par M. L. MARTINET. (1)

Chaque jour voit paraître de nouveaux écrits sur la médecine; mais les lecteurs seraient loin de s'en plaindre, s'ils trouvaient souvent des livres aussi utiles que le *Manuel de Clinique*, de M. le docteur Martinet. Cet ouvrage est destiné à faire connaître les principes difficiles de l'art d'observer; c'est assez dire qu'il est d'une haute importance. On sait, en effet, qne l'observation est le fondement le plus solide de la médecine, qui lui doit les immenses progrès qu'elle a faits dans ces derniers temps. Ce n'est que depuis que les méthodes d'observation sont devenues plus rigoureuses, que des faits mieux connus sont venus enrichir la médecine et la placer au rang qui lui appartient parmi les sciences exactes. Mais pour écarter à jamais cette épithète injurieuse d'*art conjectural*, qu'on applique chaque jour si légèrement à la médecine, il ne suffit pas d'observer soigneusement les cas qui se présentent, il faut encore savoir bannir du domaine de la science les faits vus avec prévention ou partialité et retracés d'une manière in-

(1) Un volume in-18, chez Gabon et Cie. Prix, 4 fr. 50 c.

complète ou inexacte ; ils ne peuvent que fausser le jugement de l'observateur et créer des écueils sur la route, déjà si difficile, que le médecin doit parcourir.

Un inconvénient fort grave, attaché à tous les ouvrages élémentaires, sur le sujet qui nous occupe, c'est qu'en enseignant l'art d'observer ils supposent qu'on sait la médecine, tandis que c'est pour apprendre cette science difficile que l'on vient observer. M. Martinet a su éviter cette marche vicieuse, en donnant, dans la deuxième partie de son *Manuel*, les caractères diagnostiques de toutes les maladies. Une innovation non moins heureuse, c'est d'avoir tracé un *examen préparatoire*, à l'aide duquel on peut, par un coup-d'œil rapide, reconnaître si c'est la tête, la poitrine ou le ventre, qui souffre ; et, par une méthode d'observation spéciale pour chacune de ces trois grandes cavités, distinguer aisément quel est l'organe malade : si des règles aussi sûres avaient toujours été suivies, on ne verrait pas la même maladie être pour l'un une pleurésie, pour l'autre une pneumonie, et une phthisie pour un troisième ; ce qui ne peut avoir lieu que par l'impéritie des observateurs. Qu'ils aient une instruction également solide et des sens également exercés, ils seront toujours d'accord.

On voit, par ce léger aperçu, combien il y a loin du *Manuel de Clinique*, de M. Martinet, aux traités généraux de *Séméiotique*, qui ne sont plus d'ailleurs au courant de la science; car nous ne sommes plus au temps où il suffisait de connaître en masse l'état de l'organisme à l'aide de tel signe ou de tel symptôme, qu'on regardait comme nuisible ou comme favorable, pour décider quel était le traitement à employer. Les médecins de nos jours deviennent heureusement plus scrupuleux, et la

séméiotique doit maintenant aspirer à leur faire connaître exactement l'état des principaux viscères, pour les mettre à même de choisir le traitement le plus avantageux.

Dans la deuxième partie de son ouvrage, où M. Martinet expose les caractères diagnostiques des maladies, il a su rejeter tout ce que l'observation la plus sévère n'a pas confirmé. Cet exposé est fait avec un discernement qui ne s'acquiert pas par l'étude des livres, mais qui est le fruit de cette assiduité et de cet examen réfléchi par lesquels l'auteur cherche chaque jour, au lit des malades, à dévoiler les secrets de la nature. Les maladies de la tête y sont traitées avec un soin tout particulier : on y voit qu'il en a fait long-temps l'objet d'une étude spéciale, et qu'il connaît à fond tout ce qui a été écrit sur ce sujet important.

Il fait connaître avec soin le stéthoscope et les moyens que donnent l'auscultation et la percussion, pour distinguer les unes des autres les maladies des organes thoraciques. Il examine ensuite les maladies du ventre, celles qui sont particulières aux divers tissus, puis les fièvres, et termine par un précis d'anatomie pathologique, qui, sera de la plus grande utilité à tous ceux qui, après la terminaison malheureuse d'une maladie, voudront en compléter l'histoire, en exposant avec exactitude les altérations rencontrées dans les organes.

Après avoir achevé la lecture de l'ouvrage de M. Martinet, on n'est étonné que d'une chose, c'est qu'un si petit volume lui ait suffi pour réunir tant de connaissances utiles ; et c'est un mérite remarquable de nos jours, où l'on voit tant d'ouvrages volumineux qui n'apprennent rien à leurs lecteurs.

ANDRIEUX.

IIIe. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

I. *Histoire d'une Ankylose universelle*, par le docteur GRABNER MARASCHIN. — Le malade qui fait le sujet de cette observation, s'était toujours bien porté jusqu'au mois d'octobre 1815; il avait alors quarante ans, lorsqu'il contracta une blennorrhagie, qui dura pendant vingt jours. Deux mois après il fut atteint d'une pleurésie, qui céda à un traitement contre-stimulant. Immédiatement après cette dernière maladie, Bertolazzo eut une attaque de goutte, qui débuta par les articulations tibio-tarsiennes, et qui se répandit bientôt au genou gauche, puis au droit, et enfin aux articulations coxo-fémorales : l'hiver se passa sans que le malade pût sortir de son lit; l'été suivant, il commença à marcher, et alla, d'après le conseil des médecins, aux eaux d'Abano, où il fit usage des bains et des boues; ce qui ne fit qu'exaspérer les douleurs qu'il éprouvait déjà. Au printemps suivant, l'affection arthritique fit de nouveaux progrès, et toutes les articulations des membres inférieurs furent successivement envahies. Enfin les vertèbres se soudèrent entre elles, l'apophyse odontoïde contracta une adhérence intime avec l'atlas, et la mâchoire supérieure devint complètement immobile. Dès-lors il ne fut plus possible de nourrir le malade qu'à l'aide d'alimens liquides que l'on introduisait par l'intervalle que laissaient entre elles les dents, qui sont assez écartées.

Voici quel est actuellement l'état de ce malheureux, qui depuis six ans est condamné à un repos absolu, et

qui n'a éprouvé aucun soulagement des nombreux moyens auxquels on a eu recours. Le malade est couché horizontalement et en supination ; les pieds sont dans l'abduction et déformés par le chevauchement des os du tarse et du métatarse. Toutes les autres articulations présentent le volume qui leur est naturel ; elles sont complètement indolentes et incapables du plus léger mouvement, à l'exception des côtes, dont la mobilité, cependant, est beaucoup moindre qu'elle ne l'est ordinairement. Cet homme est très-maigre, surtout des parties qui sont éloignées du centre de la circulation. Son pouls est régulier ; l'ouïe est assez dure ; l'œil droit présente quelques taches opaques sur la cornée transparente ; l'œil gauche est très-affaibli ; l'odorat et le goût s'exercent comme dans l'état de santé ; la sensibilité est généralement obtuse ; les urines n'offrent rien de particulier et sont volontaires ; enfin le malade est constamment constipé et reste habituellement quinze jours sans aller à la garde-robe.

II. *Nouvelle méthode pour guérir l'Odontalgie*, par L. Fattori. — Cette méthode est entièrement basée sur le principe que, quelle que soit la cause d'une douleur, elle cesse lorsqu'on coupe le nerf qui se répand à cette même partie, ou que par tout autre procédé on y suspend son influence. Il fallait donc, pour dissiper la douleur des dents, trouver un moyen à l'aide duquel on pût inciser le nerf dentaire dans le point où il se répand à chaque dent ; c'est à quoi M. Fattori est parvenu, au moyen d'un trépan, avec la pointe duquel il coupe le nerf dentaire. Ce chirurgien s'étant, pendant long-temps, livré à cette étude, et ayant examiné un grand nombre de dents, est parvenu à s'assurer, dans

le plus grand nombre des cas, de la place qu'occupe chaque rameau dentaire ; et au moyen d'aiguilles plus ou moins longues et plus ou moins grosses, qu'il adapte à son trépan, il coupe le nerf après avoir perforé très-promptement, et sans peine, la dent douloureuse, qui, par cette opération, devient à jamais insensible. Lorsqu'il arrive par hasard que l'application du trépan n'a pas fait cesser la douleur, parce qu'il peut ne pas avoir rencontré le nerf qui, comme on le sait, dans quelques cas, varie de direction, il a recours alors à une seconde opération, qui ne manque jamais son effet.

III. *Recherches sur l'action éminemmnent purgative de l'huile de l'Euphorbia-latyris* ; par le docteur Calderini. — L'huile obtenue des semences de cette plante, donnée à quatorze malades affectés de fièvre gastrique, a fourni les résultats suivans dans la salle du grand hôpital de Milan, confiée aux soins du docteur dell' Acqua. 1°. Son emploi tire une grande partie de ses avantages de la confiance et de la rapidité de ses effets. Relativement à la petite dose à laquelle on est obligé de l'employer, on peut la ranger parmi les purgatifs les plus efficaces et les plus doux, puisqu'elle ne produit ni vomissemens, ni coliques, ni ténesme, et que dans les cas de dysenterie dépendant d'une phlegmasie intestinale, elle purge avec le même avantage que la pulpe de tamarin.

2°. Considérée sous le rapport de l'intensité de son effet purgatif et de la faible dose nécessaire pour le produire, elle ne le cède en rien à l'huile de croton tiglium, et mérite même de lui être préférée, puisqu'aucun effet désagréable n'est attaché à son action, et qu'elle ne détermine aucun signe d'irritation, comme cette dernière.

3°. La dose de cette huile, pour les adultes, est de quatre à huit gouttes, selon les circonstances, et la nature des maladies, que l'homme de l'art doit apprécier. Ce médecin l'a administré chez des enfans avec d'heureux résultats, à la dose de deux ou trois gouttes dans des pastilles de chocolat. Chez les sujets très-irritables, il l'a donnée à la dose de huit gouttes dans une émulsion contenant du suc de citron et du sirop d'écorce d'orange.

4°. Son administration est très-facile chez les malades les moins disposés à prendre des médicamens, et même chez les maniaques ou les individus affectés de convulsions, de tétanos ou d'apoplexies.

5°. Il importe beaucoup que l'huile d'euphorbe soit récente, ce qu'il est facile de reconnaître à l'absence de toute saveur âcre; car, lorsqu'elle est ancienne, son action est accompagnée de coliques violentes.

6°. Enfin son administration offre une si grande économie, qu'une once qui contient cinq cent soixante-seize gouttes, et ne coûte qu'un franc, peut purger quatre-vingt-seize malades, à six gouttes pour chacun; ce qui met la purgation d'un malade à la modique somme d'un centime. Voilà qui peut surpasser de beaucoup les économies du directeur d'hôpital le plus parcimonieux. (*Annali Universali di Milano*, oct., nov., déc. 1824.)

IV. *Observations sur la morsure de la vipère*, par le cavalier Paletta. — Tout ce qui a rapport aux venins et à leur manière d'agir, dit ce célèbre chirurgien, étant encore plongé dans la plus profonde obscurité, il devient du plus haut intérêt pour le praticien de recueillir avec soin tous les faits qui s'offrent à son observation, afin de pouvoir éclairer l'homme de l'art sur le traitement à suivre dans ces sortes d'empoisonnement. C'est dans ce

but que M. Paletta a communiqué à l'institut de Milan les faits qui suivent.

1re. *Observation.* Une femme de trente-cinq ans, d'une bonne santé, fut mordue par un serpent, au dernier orteil du pied droit, dans le mois de septembre 1808, et par une forte chaleur. Le sang sortait de la plaie par trois points. Cette femme, épouvantée, courut promptement à la maison du docteur Burzio; mais à peine avait-elle fait plusieurs pas, en moins de quelques minutes, qu'elle ressentit une vive constriction à l'épigastre, vomit et tomba en syncope. Le médecin ne tarda pas à arriver auprès d'elle, et lui fit prendre à diverses reprises de l'ammoniaque dans de l'eau distillée de sureau; il en versa également sur la morsure. Pendant ce temps, les personnes qui entouraient cette femme lui frictionnaient le corps, la frappaient avec des orties; mais rien ne put la tirer de l'état de stupeur profonde dans laquelle elle se trouvait. Douze heures après la morsure, un emphysème s'établit, et cette malheureuse expira.

2e. *Observation.* Le 25 août 1809, un jeune garçon, en marchant nu-pieds dans un pré, s'aperçut d'une piqûre au pouce du pied droit, laquelle donnait du sang; il voit en même temps à peu de distance un serpent qui lève la tête. Il court aussitôt à la maison de son père; mais en moins de cinq minutes tous les symptômes énoncés ci-dessus se développent; et le malade est plongé dans un état qui a beaucoup de rapport avec celui qui résulte de l'empoisonnement par l'acide hydrocyanique. Tout délai, dans un danger si pressant, pouvant devenir funeste, on met cet enfant dans un lit qu'on a soin de bassiner; on l'enveloppe dans des couvertures de

laine; on lui fait des frictions sur les membres, sur la poitrine et le ventre; on lui fait prendre en même temps plusieurs cuillerées de vin chaud et de petites doses d'ammoniaque dans une boisson diaphorétique, et l'on verse de cette dernière liqueur sur la plaie. A l'aide de ces divers moyens, le corps, qui était glacé, commence à se réchauffer, le pouls redevient sensible, les sens se réveillent ainsi que les mouvemens; le pouls prend de plus en plus de force; enfin une fièvre artificielle s'établit, une sueur copieuse couvre le malade, et dure ainsi pendant douze heures, après lesquelles le jeune garçon recouvre toute sa santé.

3e. *Observation.* Une paysanne de vingt-cinq ans, robuste, fut mordue au troisième doigt du pied droit, vers la fin de juillet 1810. Au même instant elle s'aperçut de deux piqûres, d'où il s'échappait du sang; elle vit en même temps une grosse vipère tachetée ayant la queue en fuseau. Au bout d'un quart-d'heure elle fut prise d'anxiétés, de cardialgie, de vomissemens et de stupeur extrême. Presque aussitôt elle perd connaissance et tombe sur le seuil de sa porte. Le médecin la trouve dans cet état, privée de l'usage de la vue et de l'ouïe, et incapable de répondre un seul mot. Le pouls était presque insensible et très-rare; tout le corps était d'un froid glacial. On a recours au traitement indiqué plus haut; on la place auprès d'un foyer ardent, et en moins de douze heures la malade est complètement réchauffée, et une sueur abondante s'établit sur tout le corps; cette femme recouvre dès-lors la santé. La jambe droite resta tuméfiée pendant trois jours.

4e. *Observation.* Un jeune homme de 26 ans, à la fin de juin 1812, entassait du foin, pieds nus, dans un lieu

où le soleil donnait, lorsqu'il fut mordu au pied gauche par un serpent. Ayant placé une forte ligature au-dessus des malléoles, il courut réclamer les secours d'un chirurgien; mais après une heure de marche il fut pris d'anxiétés, de douleur à l'épigastre et de vomissemens; la peau devint jaune, et ce jeune homme tomba sans connaissance, sans pouls et froid comme un marbre. Le docteur Scotti le fit placer dans un lit chaud et bien couvert; on lui donna des potions diaphorétiques tantôt avec du vin chaud et tantôt avec de l'eau et de l'ammoniaque. A l'aide de ces moyens la chaleur se rétablit, et à mesure qu'elle se développait, le pouls se relevait et les sens recouvraient leur activité; enfin, il survint une sueur qui continua pendant douze heures. Le jour suivant, le malade était tout-à-fait hors de danger. La partie mordue fut plus longue à se réchauffer que le reste du corps, quoique ce fût elle qui fût le plus près du feu.

Ce petit nombre de faits suffit pour prouver que dans les cas graves ce mode de traitement guérit complètement et sûrement les accidens qui suivent la morsure de la vipère. Le seul moyen de guérir est de réchauffer le malade au feu, puis de le placer dans un lit bien chaud. Lorsqu'au contraire on ne suit pas cette marche, même dans les circonstances les plus favorables, si le malheureux échappe à la mort, il reste des semaines et des mois entiers en butte à des accidens consécutifs. L'emphysème qui ordinairement se répand à tout le corps, par ce mode de traitement, ne s'étend jamais au-dessus du jarret, alors même que la morsure existe à l'une des jambes. Outre ce traitement général, il est encore convenable, dit le docteur Paletta, d'avoir recours à un traitement local; il faut dilater la plaie, appliquer des ventouses

sur la partie mordue, et la couvrir de charpie imbibée d'ammoniaque, soit pour attirer ou détruire le reste de venin qui pourrait encore exister, soit pour déterminer un mouvement rétrograde des humeurs infectées, ou du moins en retarder l'absorption. (*Memorie dell' I. e R. Instituto di Milano.*)

V. *Observations anatomico - pathologiques sur la rage*; par le professeur Rossi. — Cet habile chirurgien a présenté à l'Académie royale des Sciences de Turin un travail accompagné de nombreuses observations et d'expériences dont voici les principaux corollaires.

1°. L'hydrophobie, prise dans la véritable acception de ce mot, n'est jamais suivie de rage, quand elle ne provient pas d'un animal enragé; aussi est-il possible de la guérir.

2°. Dans le cas où un animal qui a fait une morsure n'est pas enragé, il ne peut s'ensuivre de rage pour la personne mordue, alors même que l'animal le deviendrait quelque temps après.

3°. La rage présente deux périodes distinctes : l'une où il y a hydrophobie, l'autre où il y a rage; cette dernière se distingue de la première aux fréquens crachotemens qui existent alors, et que l'on n'observe pas dans la première période, alors même que le malade ne peut prendre aucun liquide ni aucun solide.

5°. Toutes morsures d'animaux enragés doivent être profondément et complètement brûlées avec le cautère actuel.

6°. Si, malgré la cautérisation, soit qu'elle ait été pratiquée trop tard, ou qu'elle n'ait point été faite convenablement, il se déclare quelques signes précurseurs de la rage, tels que tristesse, trouble pendant le sommeil, perte

d'appétit, douleur à la partie mordue, même après une cicatrisation complète, il faut dès-lors réitérer la cautérisation de ces mêmes parties, puis cautériser les glandes sublinguales, dans le cas même où elles ne présenteraient aucune altération.

7°. A cette même période, alors que le malade peut encore avaler, il faut provoquer le vomissement à l'aide du tartre stibié.

8°. Dans le cas où, malgré ces divers moyens, la maladie fait des progrès, il faut essayer de s'opposer au développement de la seconde période, en appliquant le cautère actuel sur la région cervicale, afin de régulariser la sensibilité du cerveau et du système nerveux. (*Repertorio medico-chirurgico di Torino*, déc. 1824.

L. MARTINET.

IV°. VARIÉTÉS.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

M. Magendie a précisé par de nouvelles expériences l'influence des nerfs de la cinquième paire sur l'exercice des sens, et il en résulte qu'en coupant ce nerf, on détruit l'activité des fonctions sensoriales du goût, de l'odorat, de la vue et de l'ouïe. Ce n'est pas que chacun de ces sens tienne de la cinquième paire sa spécialité d'action pour voir, goûter, sentir, entendre; mais les nerfs acoustiques, auditifs, optiques, chargés de cette fonction, perdent leur propriété particulière et ont besoin, pour l'exercice, de l'influence de la cinquième paire ou nerf trifacial.

M. Magendie a établi, par un grand nombre d'expériences, que les nerfs spécialement destinés aux fonctions des sens n'étaient point doués de la sensibilité générale, et qu'on pourrait

les couper sans occasioner de douleurs. Ce fait a été observé également sur une femme à laquelle on a fait l'opération de la cataracte, et qui n'a présenté aucune sensibilité lorsque M. Magendie a irrité la rétine avec un stylet.

— M. Desmoulins, qui avait lu précédemment à l'Académie, le 31 mai dernier, un Mémoire sur les différences existantes entre le système nerveux de la lamproie et celui des animaux vertébrés, adresse de nouvelles recherches sur deux autres espèces de *Petromyzon*.

— M. Magendie lit un Mémoire sur un liquide qui se trouve dans la cavité du canal vertébral et une partie de la cavité du crâne de l'homme et des animaux mammifères. Il a ouvert, à l'hôpital de la Charité, le corps d'un homme mort depuis peu de temps, dont le canal vertébral était entièrement rempli de liquide. Ce liquide isole les nerfs extérieurs des intérieurs et sépare les diverses parties qui appartiennent, soit aux nerfs du sentiment, soit aux nerfs du mouvement. Ce liquide paraît plus abondant chez l'homme que chez les animaux.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire a communiqué à l'Académie son opinion sur le remplacement aux places vacantes de la section de médecine et de chirurgie.

« L'extension que prend aujourd'hui la science de l'organisation étant reconnue, et portant au pressentiment qu'elle sera bien plus considérable dans la suite, nous a convaincu, que, pour perfectionner nos cadres, il faudrait de cette seule section faire une section de Zoologie, une autre d'Anatomie et une troisième de Physiologie.

» Une circonstance s'est offerte, et elle a vivement frappé la plupart d'entre nous. Quand on forma l'Institut, on voulut qu'il pût aussi correspondre avec le gouvernement sur les questions d'administration sanitaire, et l'on introduisit dans les cadres de l'ancienne Académie des Sciences une section qui n'y avait jamais figuré, celle de médecine et de chirurgie.

Les temps sont changés ; le gouvernement a résolu de ne plus vous adresser de questions sur la santé publique, le jour où il s'est créé un autre foyer de lumière, un autre bureau de consultation, le jour enfin qu'il a institué l'Académie royale de médecine et de chirurgie.

» L'Académie s'est conformée à cette induction dans ses deux dernières élections, en appelant dans son sein des savans plus spécialement occupés de théories physiologiques. Déjà entrée dans cette voie, l'Académie voudra sans doute s'y maintenir.

» Mais cependant faudrait-il que notre élection fût faite, chirurgicalement parlant, en restreignant ce terme à ses élémens de plus grande spécialité. Quel profit en retirer ?

» Qu'y gagnerait l'Académie? N'est-il point à craindre qu'elle se privât d'un collaborateur nécessaire, pour appeler à elle un membre qui lui resterait forcément étranger? Et, en effet, plus vous éleverez votre choix, c'est-à-dire plus habile sera l'opérateur préféré, et plus inhabile aux devoirs académiques se trouvera être cette même personne. On ne devient un très-habile chirurgien qu'avec beaucoup de temps. Voyez-le avant qu'il soit entièrement lancé dans la carrière. Avec le feu de la jeunesse, le goût de l'instruction et les plus heureuses dispositions, il entre d'abord dans les voies anatomiques ; ajoutons, il entre réellement dans la voie scientifique. Oh ! que s'il persévérait dans cette direction, la science l'en récompenserait, en lui donnant ses faits et ses découvertes ! Qu'il persévère, il sera savant ; mais alors il n'arrivera pas à la qualité et au talent d'un très-habile chirurgien ; il ne peut être celui-ci que s'il change son scalpel en un bistouri, que s'il fait abnégation de la science. Au contraire, est-il adonné aux opérations, *fabricando fit faber*, il s'élève alors aux plus hautes destinées de la profession chirurgicale ; il en recueille les avantages. Une grande fortune, l'opulence, les bénédictions de ses cliens, la considération due à de tels services, sont sa récompense. Entré dans cette carrière, et recherché

par une très-nombreuse clientelle, il ne pourra se façonner à votre joug, à vos habitudes laborieuses; il est à la poursuite d'un autre but.

» Ceux qui entrent dans les voies anatomiques et scientifiques ne sont pas tous, fort heureusement, entraînés par des appâts aussi séduisans : de tels hommes existent pour continuer, pour faire avancer les sciences; ils passent le jour dans les amphithéâtres, où, s'ils s'enrichissent, c'est uniquement de faits et d'observations scientifiques; ils passent ensuite une partie des nuits à méditer ces faits, à les coordonner, à en rechercher les rapports, pour les élever à toute la valeur et à l'expression scientifiques. Ils ont oublié de se faire riches : ils oublient encore qu'ils ruinent leur santé et s'exposent à devenir les martyrs de la science. Voilà sans doute ceux que vos suffrages voudront préférer : c'est la seule indemnité qui puisse les récompenser; la justice vous inspire de l'accorder. Effectivement, que le praticien devienne un très-habile opérateur, le public le fait très-riche; que le savant ait amplement grossi les trésors de nos connaissances, le public l'ignore et le dédaigne; mais c'est à l'Académie à s'en ressouvenir dans les occasions solennelles.

» Je termine par conclure, qu'il est dans l'intérêt bien entendu de l'Académie, de faire, dans l'occasion présente, un choix pour elle; qu'il est en effet dans l'intérêt des sciences de préférer à un simple praticien celui de messieurs les docteurs de médecine et de chirurgie faisant partie de la liste très-honorable de présentation qui vous a été soumise; celui dis-je, qui, dans ces derniers temps, par les plus nombreuses et les plus profondes découvertes, a le plus enrichi le domaine de la science. »

— Le plus grand nombre des suffrages s'étant réuni sur M. le baron Boyer, ce savant distingué a été proclamé membre de l'Institut, en remplacement de M. Deschamps.

Académie Royale de Médecine.

Section de Chirurgie. — *Séance du* 15 *juillet* 1824. — *Taille transversale.* — M. Dupuytren lit un Mémoire sur la taille transversale ou méthode de Celse ; il annonce cinq guérisons obtenues par ce procédé, et présente à l'issue de la séance un enfant guéri, sur le périnée duquel on voit une cicatrice très-légèrement courbe dans le sens transversal.

Le passage de Celse, qui renferme l'indication de pratiquer une première incision en croissant au-devant de l'anus et une incision transversale jusqu'au col de la vessie, dans la partie moyenne de la première incision, n'en est pas moins enveloppé de quelque obscurité. Ce fut dans le but de découvrir la méthode de cet auteur pour l'opération de la taille, que le professeur M. Béclard fit des essais multipliés sur le cadavre, il y a déjà plusieurs années (1812). Il arriva ainsi à inciser le col de la vessie d'une manière qui présente des avantages réels. Un cathéter étant introduit dans l'urètre (on sait que cela ne fait point partie de la méthode de Celse), il pratique au-devant de l'anus une incision courbe dont les extrémités sont dirigées vers les ischions. Dans la partie moyenne de cette incision, il cherche et incise sur la cannelure du cathéter la portion membraneuse de l'urètre; puis, par cette ouverture, il introduit un instrument propre à faire une incision à peu près transversale au col de la vessie : cet instrument est un lithotôme à double tranchant. Depuis cette époque, les résultats heureux que M. Béclard a obtenus un assez grand nombre de fois sur le vivant, ont confirmé pleinement les avantages de ce procédé opératoire.

Séance du 29 *juillet.* — M. Darson lit une note sur un obturateur auquel tient un nez artificiel ; il a imaginé cet instrument ingénieux pour un malade privé de nez, et dont la voûte du palais présente une large ouverture qui résulte

d'une nécrose étendue. Cet individu avait été présenté à la séance précédente.

M. Moreau lit, au nom de la Commission des prix, un rapport, dont les conclusions, prises à l'unanimité, sont de maintenir pour l'année 1825 le sujet de prix proposé pour 1824, sur cette question : *Déterminer par l'observation, l'expérience et le raisonnement, quelle est la méthode préférable dans le traitement des plaies pénétrantes de la poitrine.* Une vive discussion s'engage à cette occasion et le président lève la séance.

Séance du 12 août. — L'ordre du jour a pour objet la délibération sur le rapport de la Commission des prix. Les nouvelles discussions qui ont lieu obligent le président à lever la séance à quatre heures.

Séance du 26 août. — On délibère de nouveau sur le rapport de la Commission au sujet du prix proposé. On vote au scrutin secret d'après la demande de plusieurs membres. Sur vingt-six membres présens, dix-huit votent pour le maintien de la question et huit pour la négative. En conséquence la question est maintenue et le rapport de la Commission adopté.

Grossesse extrà-utérine. — M. le Président lit, au nom de M. Thuillier, chef des travaux anatomiques de l'Ecole d'Amiens, une observation de grossesse extrà-utérine, dans laquelle l'auteur décrit avec détail les nouvelles communications vasculaires qui s'étaient développées à cette occasion.

Anévrysme variqueux. — M. Larrey présente un soldat de la garde, qui reçut, il y a un an, un coup d'épée dans le pli du bras droit. Cette blessure, qui intéressa à la fois l'artère et la veine brachiale, guérit promptement ; mais elle donna lieu graduellement à la formation d'une tumeur anévrysmale du volume d'une amande, qui offre des battemens isochrones à ceux du pouls, accompagnés d'un bruissement très-fort qu'on distingue même à quelque distance de l'individu. Cet

anévrysme variqueux n'occasionne aucune gêne dans les mouvemens du bras.

Séance du 14 septembre. — Ligature des polypes de l'utérus. — M. Cloquet présente, au nom de M. Levanier, chirurgien à Cherbourg, un instrument pour la ligature des polypes.

Fracture du crâne. — M. Larrey présente le crâne d'un soldat qui est mort à la suite d'une fracture du crâne, avec coupure du frontal et fracture avec enfoncement. Il y avait un abcès dans le foie. L'honorable membre pense que cet abcès résultait de la plaie de la tête.

Hernie inguinale. — M. Bard présente un malade qui est affecté de deux hernies inguinales anciennes et très-volumineuses : on les réduit très-facilement.

Paralysie. — Madame Cosson, sage-femme, présente un enfant atteint de paralysie avec atrophie de l'extrémité supérieure gauche.

Séance du 28 octobre. — Corps étrangers dans la poitrine. — M. Réveillé-Parise lit une observation sur des corps étrangers qui ont séjourné dans la poitrine à la suite de plaies pénétrantes de cette cavité.

Accouchement. — On donne lecture d'une note de M. Eudes, chirurgien en chef de l'hôpital de Bayeux, sur un instrument propre à porter un lacq sur la jambe de l'enfant dans l'accouchement par les pieds.

Séance du 11 novembre. — Électricité. — M. le président donne lecture d'une lettre de M. le docteur Breton, professeur à la Faculté des Sciences de Grenoble, qui renferme l'observation d'un développement de phénomènes électriques qui se sont manifestés pendant un accès d'épilepsie.

Bandage herniaire. — M. Oudet lit un rapport sur les bandages herniaires du sieur Noblet. Le brayer présente cet avantage, que la pelotte peut être facilement changée et remplacée au moyen de deux vis ordinaires.

Fissure et *contraction spasmodique de l'anus.* — M. Béclard

annonce que depuis plusieurs années il emploie avec avantage une mèche de charpie, dont il augmente graduellement le volume, pour guérir soit la contraction spasmodique simple du sphincter de l'anus, soit sa contraction spasmodique avec fissure, soit sa fissure sans contraction. Ce procédé, que M. Béclard croit préférable à l'incision du sphincter, ne l'empêche pas en même temps de cautériser la gerçure avec le nitrate d'argent. Cette cautérisation fait cesser les douleurs instantanément. Les membres sont partagés sur la préférence à accorder à l'incision, à la dilatation et au caustique. MM. Béclard, Lagneau, Richerand et Roux, citent à ce sujet divers exemples d'affections spasmodiques locales, dans lesquelles la section du muscle contracté convulsivement n'a eu aucun succès.

Diverticule de l'intestin. — M. Bougon présente une portion d'intestin hérissée d'une foule de diverticules, dans lesquels des matières excrémentitielles étaient contenues.

Hydrocèle enkystée du cordon. — M. Aumont parle d'un cas d'hydrocèle enkystée du cordon spermatique, dont la guérison a été produite par le déchirement du kyste, qui fut écrasé par une forte pression.

Séance du 25 novembre. — *Taille recto-vésicale.* — M. Richerand lit, au nom de M. Castel, chirurgien à Neufchâtel (Suisse), une observation de calcul vésical extraït au moyen de la taille recto-vésicale.

Dentition. — M. Oudet communique une note tendant à résoudre la question de savoir si l'arc antérieur du bord alvéolaire, occupé par les incisives temporaires, s'aggrandit pour recevoir les dents secondaires. Il résout affirmativement la question, et présente plusieurs moules en plâtre à l'appui de son assertion.

Taille transversale. — M. Béclard présente à l'examen des membres un enfant de sept ans sur lequel il a pratiqué avec un succès complet l'opération de la taille, en suivant la mé-

thode de Celse, avec les modifications qu'il y a apportées. La cicatrisation de la plaie a eu lieu par première intention.

Séance du 16 *décembre.* — M. Roux annonce à la section la mort de M. Deschamps, chirurgien en chef de l'hôpital de la Charité; il communique à la section le discours qu'il a prononcé sur la tombe de ce chirurgien recommandable.

Fistule lacrymale. — M. Lisfranc rapporte plusieurs faits de guérison de fistule lacrymale obtenue par M. Gemort, au moyen d'un caustique introduit par l'orifice inférieur du canal nasal.

M. Béclard et d'autres membres citent à ce sujet divers exemples de guérison obtenue par la simple application de sangsues au voisinage de la tumeur lacrymale et sur la direction du canal nasal.

Taille transversale. — M. Béclard annonce qu'il a retiré de la vessie, par l'incision transversale bilatérale, un calcul du poids de six onces. Le malade était âgé de soixante ans. Le même professeur vient récemment de pratiquer de nouveau cette opération sur un jeune homme de vingt-un ans. La guérison a été complète, et la cicatrisation s'est opérée par première intention.

Acupuncture. — M. Ségalas rapporte des expériences d'acupuncture qu'il a pratiquées sur les artères, le foie, le poumon, le cœur; expériences qui ont été suivies d'épanchement sanguin. A ce sujet, M. Béclard oppose aux expériences de M. Ségalas celles qu'il a faites antérieurement et dont les résultats sont différens, et qui prouvent au contraire l'innocuité presque constante de l'acupuncture de ces divers organes chez les chiens. Dans la séance suivante, M. Ségalas vint confirmer la justesse des observations de M. Béclard, qu'il avait vérifiées par de nouvelles expériences.

Cicatrice du Cœur. — M. Bougon présente le cœur d'un individu mort à son hôpital, qui offre les traces d'une ancienne plaie pénétrante de la poitrine : le poumon, le péri-

carde et le cœur avaient été blessés. Ces différens organes étaient cicatrisés. Le malade a succombé à une maladie étrangère à cette blessure.

Section de Médecine. — Séance du 28 *décembre* 1824. — On procède au renouvellement du bureau pour l'année 1825. M. Double, vice-président, ayant obtenu la majorité des suffrages, est élu président. M. Désormeaux est nommé vice-président. M. Adelon est nommé secrétaire. M. Bagneris, médecin de l'Hôtel Royal des Invalides, est nommé membre honoraire de l'Académie, en remplacement de M. Beauchène père, décédé.

Séance générale du 4 *janvier* 1825. — *Empoisonnement.* — M. Orfila lit un mémoire à l'occasion d'une affaire d'empoisonnement portée devant la Cour d'assises du département de l'Aube.

Vagissemens utérins.—M. Marc lit, au nom de M. Andry, l'observation d'une femme âgée de 27 ans, qui était arrivée au terme de sa grossesse, et chez laquelle le bassin était vicié. Les eaux étaient écoulées depuis deux jours quand M. Andry fut appelé pour terminer l'accouchement. Il reconnut, à l'aide du toucher, que la tête était dans la position qu'elle présente le plus ordinairement, c'est-à-dire l'occiput tourné vers la cavité cotyloïde gauche. Le col de l'utérus offrait deux pouces de dilatation. L'étroitesse du détroit inférieur obligea d'opérer la version de l'enfant, dont les membres et le tronc furent ainsi extraits de la vulve; mais la tête resta engagée toute entière au-dessus du détroit pelvien et dans la cavité de l'utérus. Au moment où l'on commença à exercer quelques tractions sur le corps pour entraîner la tête, l'enfant poussa des cris très-forts qui furent entendus de tous les assistans, quoique la tête fût restée engagée en totalité et ne fût aucunement apparente à la vulve. Après un peu d'intervalle on renouvela les tractions une seconde fois, et de nouveaux cris se firent entendre, mais plus faiblement, ainsi

qu'une troisième fois en diminuant encore. Enfin, lorsque l'enfant fut extrait en totalité, il donna quelques légers signes de vie, mais il ne tarda pas à succomber.

Anatomie du cerveau. — M. Foville lit un mémoire ayant pour objet de nouvelles recherches sur la structure de l'encéphale.

Polype fibreux extrait de l'utérus. — M. Villeneuve présente à l'Académie un corps ovoïde de trois pouces de diamètre environ, qu'il a extrait de l'utérus d'une femme. Ce corps, qui a tout l'aspect des masses fibreuses si communes dans cet organe, adhérait par un pédicule étroit au fond de l'utérus, passait par l'orifice utérin qu'il avait élargi, et faisait saillie dans le vagin. M. Villeneuve l'attira légèrement à l'aide de deux doigts introduits dans ce canal, et fit l'excision de son pédicule à l'aide d'un bistouri dont la lame était en partie recouverte par une bandelette de linge. Il ne s'écoula qu'un peu de sang, et la malade se sentit aussitôt soulagée du poids incommode et pénible qui la tourmentait depuis long-temps. La guérison fut prompte, aucun accident ne vint la retarder.

Section de médecine. — *Séance du* 11 *janvier* 1825. — *Péricardite chronique.* — M. Bertin communique l'observation d'un individu qui succomba à un ramollissement du cerveau, et chez lequel on trouva avec cette altération un anévrysme du ventricule gauche du cœur et une adhérence du feuillet séreux du péricarde avec celui qui recouvre le cœur. Dans l'épaisseur de cette adhérence, qui résultait d'une péricardite chronique, il existe une plaque osseuse d'une épaisseur et d'une dimension remarquables. Ce malade était hémiplégique, et l'on trouva la couche optique et le corps strié du côté opposé à la paralysie complètement ramollis.

Vice de conformation du cerveau. — M. Breschet présente le cerveau d'un fœtus à terme, dont le lobe gauche est incomplètement développé dans sa partie supérieure. Il existe une

ouverture longitudinale, située d'avant en arrière dans la direction du ventricule latéral, et occupant la presque totalité du diamètre antéro-postérieur de ce lobe, et une grande partie du diamètre transversal. Cette ouverture, dont les bords sont arrondis et recouverts par la pie-mère et l'arachnoïde, laisse voir la cavité ventriculaire dans toute son étendue. Plusieurs membres examinent la pièce avec attention, et entre autres M. Esquirol, et ils reconnaissent que cette ouverture est évidemment congénitale, et qu'elle est le résultat de l'imperfection du développement de cette portion de l'encéphale du fœtus; les os du crâne n'offrent d'ailleurs aucune altération ni aucun vice de conformation.

Ouverture congénitale du diaphragme. — M. Baron présente le cadavre d'un fœtus à terme, dont le diaphragme est percé d'une ouverture arrondie, à bords lisses, située dans le côté droit près du pilier de ce côté, et par laquelle l'estomac et la totalité des intestins grêles, ainsi qu'une grande portion du lobe droit du foie, ont passé dans la cavité thoracique. Le reste du diaphragme est parfaitement conformé. La cavité du ventre ne contenait plus que l'autre partie du foie et les gros intestins, la rate, les reins et la vessie.

Accidens de l'acupuncture. — M. Aumont rapporte succinctement l'observation d'un officier chez lequel on pratiqua l'acupuncture de l'abdomen pour des douleurs très-vives qu'il ressentait dans cette région, et qu'il n'avait pu calmer par tous les moyens tentés à ce sujet. Une première aiguille fut introduite à deux travers de doigt de l'ombilic, et causa une très-vive douleur. Une seconde fut enfoncée ensuite au niveau de la première et le long du bord interne du muscle droit. A peine cette seconde piqûre eut-elle été pratiquée, que l'individu tomba en syncope, et en reprenant connaissance, il se sentit tourmenté de douleurs atroces, qui furent bientôt accompagnées de fièvre et de chaleur pénible dans cette région de l'abdomen. Le malade entra au Val-de-Grâce : cet

état dura plusieurs jours, et céda à un traitement antiphlogistique; mais les douleurs, pour lesquelles le malade s'était soumis à l'acupuncture, n'éprouvèrent aucun changement, et ce moyen n'améliora aucunement la situation pénible dans laquelle il se trouvait depuis long-temps.

M. Béclard rapporte à ce sujet que la syncope est un accident assez fréquent dans l'acupuncture, et que tout récemment il l'a observée chez un individu dans le deltoïde duquel il venait d'enfoncer cinq aiguilles, à l'occasion d'une douleur rhumatismale très-vive qui avait son siége dans l'épaule, et qui depuis est complètement disparue. Il ajoute que cette opération ne doit pas être considérée comme absolument exempte de tout accident, et il cite à cette occasion l'observation d'un individu dans la jambe duquel on enfonça une aiguille pour faire cesser une douleur nerveuse très-aiguë. Aussitôt que l'introduction de l'aiguille, qui fut d'ailleurs très-douloureuse, fut effectuée, le malade eut une syncope assez prolongée, et qui ne cessa que pour faire place à un délire furieux : insensiblement cette exaltation cérébrale diminua, et le malade resta plongé dans un état d'hébétude qui dura toute la journée, et qui disparut ensuite peu à peu. Un abcès s'est développé plus tard dans la région où on a pratiqué l'acupuncture.

M. Béclard indique comme moyen plus économique pour pratiquer l'acupuncture, les aiguilles dites *à reprises*, dont la longueur excède deux pouces, et qui sont très-souples en raison de leur finesse extrême. Il se sert, pour les enfoncer, d'un *porte-crochet* à broder, à l'extrémité duquel il est facile de les fixer au moyen de la vis de pression qui s'y trouve, après avoir d'ailleurs fait recuire la tête de l'aiguille à la flamme d'une bougie.

Réflexions ***sur le Projet de Loi, présenté aux Chambres, dans la séance du 14 février 1825, par S. E. le Ministre de l'Intérieur, sur les Ecoles Secondaires de Médecine, les Chambres de discipline et les Eaux minérales artificielles.*** (1)

Depuis long-temps on attendait une loi sur l'organisation générale de la médecine, qui, en détruisant les restes des institutions révolutionnaires et en régularisant les nouveaux établissemens, donnât à l'enseignement médical cet ensemble et cette harmonie si nécessaires à ses progrès. Des réformes récentes, apportées dans plusieurs Facultés par de simples ordonnances, semblaient demander une sanction légale et des garanties publiques qui les missent à l'abri de nouveaux chan-

---

(1) PROJET DE LOI.

CHARLES, par la grâce de Dieu, Roi de France et de Navarre, à tous ceux qui ces présentes verront, salut :

Sur le rapport de notre ministre secrétaire-d'état au département de l'intérieur.

Nous avons ordonné et ordonnons que le projet de loi dont la teneur suit, sera présenté à la Chambre des députés par notre ministre secrétaire d'état de l'intérieur et par le sieur baron Cuvier, conseiller d'état, que nous chargeons d'en exposer les motifs et d'en soutenir la discussion.

TITRE Ier. *Des Écoles Secondaires.*

Art. 1er. Les jurys médicaux créés par la loi du 10 mars 1803 (19 ventôse an 11) sont supprimés.

Art. 2. Des Ecoles secondaires, spécialement destinées à l'instruction publique et à la réception des officiers de santé, des pharmaciens de seconde classe et des sages-femmes, seront établies, au nombre de vingt au plus, dans les principales villes du royaume.

Les hospices, et, au défaut des hospices, les villes, fourniront et entretiendront les bâtimens nécessaires à ces institutions.

Art. 3. Les étudians pourront y recevoir le grade d'officier de santé, après quatre ans d'étude, et celui de pharmacien de deuxième classe, après deux ans d'étude et cinq années de stage dans une pharmacie.

Art. 4. Pourront aussi, les aspirans au doctorat et au grade de pharmacien de première classe, remplacer, par deux ou quatre années d'étude dans une Ecole secondaire, la première ou les deux premières années d'étude que, conformément aux lois antérieures, ils sont tenus de faire dans les Ecoles du premier ordre.

gemens. Mais ce projet d'organisation a été encore ajourné ; et, au lieu de satisfaire aux besoins de la société, on a proposé une loi qui détruit tous les bienfaits de l'enseignement des hautes Ecoles de Médecine, et qui condamne la France à être toujours à la merci d'une classe inférieure de chirurgiens ignorans et dangereux.

Le projet de loi a pour objet principal de donner aux

Art. 5. Seront néanmoins, dans l'année qui suivra la publication de la présente loi, admis aux examens de réception, les étudians qui auront accompli, avant cette publication, les conditions jusqu'à présent exigées pour obtenir les titres d'officier de santé ou de pharmacien.

Art. 6. Ceux qui, à la même époque, n'auraient accompli qu'une partie de ces conditions, les compléteront conformément aux dispositions de la présente loi.

Art. 7. Les frais d'étude dans les Ecoles secondaires seront de deux cents francs par an.

Art. 8. Les pharmaciens de deuxième classe et les officiers de santé ne pourront exercer leur profession que dans l'étendue du ressort de l'Ecole secondaire qui les aura reçus.

Pour s'établir dans un autre ressort, ils devront y subir un nouvel examen.

TITRE II. *Des Chambres de Discipline.*

Art. 9. Des chambres de discipline surveilleront, dans chaque département, l'exercice des diverses professions qui se rattachent à la médecine.

Ces chambres de discipline seront composées de docteurs en médecine ou en chirurgie et de pharmaciens de première classe. Le préfet du département et le maire de la ville chef-lieu en feront partie de droit.

Le préfet, et à son défaut le maire, aura la présidence.

Art. 10. Les chambres de discipline pourront réprimander et censurer tout médecin, chirurgien ou pharmacien qui aurait commis des fautes tendant à priver sa profession de l'estime et de la considération publiques. Elles dénonceront aux tribunaux les faits qui seront de nature à donner lieu à des poursuites judiciaires conformément aux lois ; mais elles ne pourront intervenir en aucune manière dans les discussions de doctrine.

Elles visiteront ou feront visiter les officines des pharmaciens, les boutiques et magasins des herboristes, et tous autres lieux dans lesquels seraient fabriquées ou débitées des préparations et compositions médicamenteuses.

Elles seront chargées, dans les départemens où il n'y aurait ni Facultés, ni Ecoles secondaires, de la réception des sages-femmes, et des examens prescrits par l'article 37 de la loi du 11 avril 1823.

Enfin, elles donneront leur avis sur les diplômes et autres titres nécessaires pour la formation des listes prescrites par la même loi, et par celle du 10 mars de la même année.

Art. 11. Le produit des droits perçus chez les pharmaciens-dro-

officiers de santé une organisation régulière et d'assurer leurs réceptions. Examinons d'abord comment et à quelle époque cette classe de chirurgiens fut établie, afin de bien apprécier le but et les résultats de cette institution.

Avant la révolution, il existait des chirurgiens formés dans les colléges de chirurgie, et des docteurs reçus dans les neuf Facultés de médecine. La révolution anéantit tous ces précieux établissemens ; mais la nécessité força bientôt

---

guistes et épiciers, en vertu de l'article 42 de l'arrêté du 13 août 1803, et celui des amendes infligées pour contraventions aux lois sur l'exercice des différentes professions relatives à l'art de guérir, seront affectés aux frais de visite et aux dépenses des chambres de discipline.

TITRE III. *Dispositions pénales.*

Art. 12. Seront applicables à la profession de pharmacien les dispositions de l'article 33 des paragraphes I, II, III et V de l'article 3 de la loi du 10 mars 1803, et celles de la loi interprétative du 18 février 1805.

Art. 13. L'amende portée par l'article 35 de la loi du 11 avril 1803 sera désormais de cinq cents francs à trois mille francs : en cas de récidive, le maximum sera toujours prononcé.

Art. 14. Tout individu appartenant à l'une des professions de l'art de guérir, qui aura été condamné à une peine infamante, sera privé, jusqu'à réhabilitation, du droit d'exercer cette profession.

Si la peine est correctionnelle, et qu'elle soit prononcée pour faits relatifs à la profession du condamné, ou dans les cas prévus par l'article 401 du Code pénal, les tribunaux pourront, selon la gravité des circonstances, y ajouter une interdiction de cinq à dix ans.

TITRE IV. *Des Eaux Minérales artificielles.*

Art. 15. Les lois et réglemens relatifs à la police des eaux minérales naturelles, seront applicables aux établissemens d'eaux minérales artificielles, fabriques, dépôts, bains composés, douches et fumigations.

Art. 16. Les inspecteurs seront divisés en trois classes, selon l'importance des établissemens qu'ils auront à surveiller.

Art. 17. Le maximum du traitement payé à l'inspecteur par abonnement, sera de

Douze cents francs pour la première classe ;
Huit cents francs pour la deuxième classe ;
Quatre cents francs pour la troisième classe ;
Et cent francs pour un simple dépôt.

Donné en notre château des Tuileries, le 13 février de l'an de grâce 1825, et de notre règne le premier.

CHARLES.

Par le Roi :
Le Ministre secrétaire-d'état de l'intérieur,
CORBIÈRE.

la république à organiser des Ecoles de santé, pour fournir aux besoins que les armées avaient de chirurgiens. La loi du 14 frimaire an III (1794) porte pour titre : *Qu'il sera établi à Paris, à Montpellier et à Strasbourg, des Ecoles destinées à former des officiers de santé pour le service des hôpitaux, et spécialement des hôpitaux militaires et de la marine.* Toutes les dispositions de cette loi sont militaires, comme le nom donné aux chirurgiens l'indique, et ont pour but de multiplier les secours dans les camps et dans les hôpitaux. On ne pouvait improviser des officiers de santé instruits et habiles, on voulut au moins qu'ils fussent nombreux, et on rendit leur réception aussi facile que prompte.

Cependant l'ordre se rétablit; et par la loi du 19 ventose an XI (1803), on chercha à régulariser les réceptions des médecins et des chirurgiens, en rendant à la France une partie des institutions médicales qui avaient tant illustré l'art de guérir. On exigea des études aussi profondes des chirurgiens que des médecins, et on créa des docteurs en chirurgie comme des docteurs en médecine. Cette sage disposition aurait dû anéantir les officiers de santé qui, au fond, n'avaient été institués que pour remplacer les chirurgiens reçus anciennement par les colléges de chirurgie.

Mais que faire alors de cette classe nombreuse d'officiers de santé que les Ecoles avaient envoyés dans tous les départemens? Fallait-il les sacrifier après qu'ils avaient rendu de grands services dans les armées et dans les hôpitaux? Non certainement; mais la loi du 19 ventose, en créant des docteurs en médecine et en chirurgie, devait leur offrir tous les moyens d'entrer dans l'une de ces deux classes, exiger d'eux l'instruction nécessaire pour pratiquer l'art, parce que rien ne peut dispenser de cette condition, et détruire à jamais cette source de médecins et de chirurgiens de seconde classe, que la nature de notre art repousse, parce qu'il n'y a qu'une science médicale, et qu'il ne peut exister d'autres degrés

que celui du talent et de l'aptitude à bien traiter les maladies.

On craignit de priver les campagnes des secours que pouvaient leur fournir les officiers de santé; et peut-être alors était-il nécessaire de laisser subsister cet abus, de crainte de plus grands malheurs; mais on devait chercher les moyens de rendre ces secours inutiles pour l'avenir, et de détruire l'institution des officiers de santé, au moins dans le civil. Leur présence étant encore nécessaire dans les armées, on se contenta de régulariser les réceptions; et c'est toujours à cette position militaire que nous devons le maintien et les règlemens des officiers de santé, qui se trouvent dans la loi du 19 ventose an XI.

Du moins, il était facile de prévoir qu'à la paix une grande partie de la jeunesse instruite embrasserait la profession médicale, et qu'alors, toutes les craintes étant détruites, on pourrait supprimer l'institution des officiers de santé; car le nombre des docteurs en médecine et en chirurgie, reçus maintenant dans les Facultés, est très-suffisant pour les besoins de la France. On compte qu'il faut environ un médecin ou un chirurgien sur mille âmes, et en supposant sa pratique de trente années, le renouvellement annuel doit être à-peu-près de quatre cents médecins pour la population de toute la France. Or, les trois Facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg reçoivent annuellement près de cinq cents docteurs qui se répandent dans toutes les parties du royaume: il y a donc surabondance de médecins et de chirurgiens reçus, et inutilité complète de créer des officiers de santé dans l'état actuel de la société.

Mais, dit-on, les docteurs en médecine et en chirurgie cherchent plutôt à s'établir dans les villes; et pourquoi cette préférence qui va même contre leurs intérêts? C'est parce que les officiers de santé inondent les campagnes où leur ignorance n'est point signalée; c'est parce que les docteurs, ne pouvant lutter de charlatanisme et d'intrigue avec eux,

se condamnent plutôt à végéter dans une ville, sans espoir d'être distingués. Mais la plupart ne demanderaient pas mieux que de se fixer dans les villages, où leur talent donnerait à leur pratique une circonscription plus ou moins étendue. Une clientelle peu fortunée, mais très-nombreuse, et une grande considération dans leur propre pays, sont des avantages bien préférables à l'existence bornée et pénible que plusieurs mènent dans les villes. Ainsi, dès que cette honorable profession cessera d'être compromise par des officiers de santé sans éducation et sans instruction, un grand nombre de jeunes gens, formés par de bonnes études, viendront consacrer leurs talens à un état qui leur offre, même dans les campagnes, une position très-avantageuse.

Les rapports des officiers de santé avec les docteurs ont renouvelé, dans quelques villages, toutes les ridicules discussions de prééminence qui divisaient autrefois les médecins et les chirurgiens; et le public est chaque jour témoin de ces querelles, qui déshonorent la profession et nuisent trop souvent à l'humanité.

Les officiers de santé militaires ont tellement senti leur fausse position dans le civil, que tous ceux qu'une instruction solide distinguait de leurs collègues, se sont empressés, au retour des armées, de prendre le titre de docteur dans une Faculté. Ceux qui ne l'ont pas fait, n'avaient point les connaissances requises et ont craint de montrer leur ignorance au grand jour; et c'est à de tels hommes que la santé publique est livrée, surtout dans les campagnes, où on ne peut toujours choisir.

Si du moins on pouvait tracer à l'officier de santé les parties de l'art que ses connaissances bornées le mettent à même de traiter convenablement, on pourrait sans inconvénient multiplier les secours; mais, comme personne ne l'ignore, il n'est point de maladie légère au début qui ne puisse devenir très-grave et même mortelle : la moindre

opération de chirurgie peut causer des accidens terribles et irrémédiables; bien plus, les soins imprudens et contraires d'un officier de santé ne rendent-ils pas souvent toute guérison impossible ? car la médecine ne ressemble pas sous ce rapport aux autres professions. En jurisprudence, les avoués, les avocats, les magistrats, ont des attributions fixes que ni les uns ni les autres ne peuvent franchir ; chacun se trouve à sa place suivant l'ordre de ses fonctions et les études qu'il a faites. Mais en médecine tout se lie: il faut tout connaître, ou on s'expose à de graves erreurs; on ne peut tracer aucune limite, aucune règle, car les plus profondes connaissances sont toujours nécessaires au médecin qui veut consciencieusement pratiquer son art. Que signifie alors cette distinction *de haut et de bas enseignement médical*, qui se trouve dans les motifs de la loi ? Peut-il y en avoir d'autre que celui qui rend propre, par de bonnes études, à exercer la plus noble et la plus chanceuse des professions ?

On juge combien il devient dangereux de donner le droit de vie et de mort à des officiers de santé dont les examens exigés ne font que constater l'ignorance et l'inaptitude à exercer un art aussi long que difficile. La loi qui met des armes meurtrières en des mains reconnues inhabiles, n'est-elle pas responsable de tous les malheurs qui en résultent ?

Et dans quel pays trouve-t-on l'exemple de semblables institutions ? En Angleterre et en Allemagne, qui rivalisent avec la France, on compte des docteurs qui, reçus dans les Universités, s'adonnent, suivant leur talent, à l'exercice de la chirurgie ou de la médecine ; mais on n'y voit pas d'officiers de santé. Les colléges de chirurgie et de médecine de Londres ne confèrent pas, il est vrai, le titre de Docteur, réservé aux seules Universités ; mais leur institution est complète, leurs examens sévères, et ce n'est qu'un mot de moins dans la réception de leurs candidats. Voit-on que dans ces contrées les campagnes manquent de

secours et que les docteurs s'établissent dans les villes pour soigner seulement les personnes riches? On peut, au contraire, établir qu'un docteur instruit, par amour pour la science et par dignité pour son art, montrera toujours plus de désintéressement et de zèle.

Ainsi donc, en détruisant l'institution des officiers de santé, on donnera aux campagnes des médecins et des chirurgiens habiles, qui honoreront leur profession par leurs vertus, comme ils serviront utilement l'humanité par leurs talens.

Je reviendrai sur ce point après avoir établi que le nouveau projet de loi offre tous les inconvéniens de l'ancienne institution, et que même il ne tend qu'à les multiplier.

Le premier article détruit les jurys médicaux créés par la loi du 19 ventose an XI, et le second établit vingt écoles secondaires dans les principales villes du royaume.

Les motifs qui précèdent les articles font très-bien sentir tous les abus de l'ancien mode de réception des officiers de santé; mais on fait dépendre de ce vice de forme toutes les plaintes élevées contre l'institution elle-même: nous avons assez prouvé qu'établir des officiers de santé, c'était vouloir toutes les conséquences fâcheuses qu'ils entraînent et que la nouvelle loi ne saurait arrêter. En effet, des Ecoles secondaires établies au nombre de vingt, ne peuvent nullement assurer une instruction suffisante parmi les officiers de santé. Ces Ecoles n'offrent aux élèves qu'un enseignement fort incomplet et bien au-dessous des besoins de la pratique. Elles ne se composent que d'un petit nombre de professeurs qui donnent à leurs élèves des leçons très-superficielles sur quelques parties de la médecine ou de la chirurgie; et comme ces places sont presque sans rétribution et sans gloire, elles sont le plus souvent remplies par les médiocrités locales, et rendues presque nulles par la négligence de ceux qui les occupent.

Il est cependant plusieurs honorables exceptions que je

pourrais citer dans les Ecoles secondaires de Toulouse, Amiens, Lyon, Bordeaux, etc., et dont les noms feraient la gloire d'une Faculté de Médecine. Mais ce ne sont que des individualités peu nombreuses, et qui n'embrassent jamais l'ensemble de ces institutions. On peut rencontrer un, deux ou trois hommes de grand mérite, que des liens de famille et des habitudes retiennent dans une Ecole secondaire; mais on ne voit nulle part une bonne Ecole complète.

Bien plus, il est facile de démontrer par les antécédens que la création de vingt écoles secondaires est entièrement impossible à réaliser d'une manière convenable. Dans l'ancienne organisation, on avait cherché à en instituer quinze dans les principales villes, et cependant on n'a jamais pu en établir plus de dix: encore même plusieurs de ces écoles sont sans élèves, sans cours réguliers et presque ignorées dans le département où elles sont situées. Que sera-ce lorsque la longueur des études, et surtout le prix élevé des inscriptions, éloignera la classe pauvre qui venait y recevoir gratuitement l'instruction et passer officier de santé pour deux cent cinquante francs? D'après la nouvelle loi, les élèves qui se destinent à prendre seulement ce titre, n'auront ni moins de temps à passer, ni moins de frais à payer dans les écoles secondaires que les docteurs dans une Faculté: le temps est de quatre années, et les dépenses se montent également à huit cents francs pour les inscriptions. Or, je le demande, quel est le jeune homme qui hésiterait à aller s'instruire pendant ce même temps dans une Faculté de médecine peu éloignée, et à payer une somme aussi forte pour être élevé au grade de docteur? Ainsi, ces écoles secondaires n'auront ni un enseignement complet et honorable, ni des élèves assez nombreux, deux causes de dépérissement et de mort. Tel est, en effet, le vice de cette loi, qu'elle a égalisé le temps et les dépenses pour les deux classes, et qu'elle n'a établi de différences marquées que

pour l'instruction et l'aptitude, comme si elle pouvait livrer à l'ignorance la vie de ceux qu'elle doit défendre et protéger.

Un inconvénient encore bien plus grave, c'est que le nombre des chaires étant très-limité, plusieurs cours utiles, indispensables même à la pratique, ne trouvent point leur place dans l'enseignement des écoles secondaires. Pour offrir un exemple de ces lacunes, il n'y a point de chaire de médecine légale, et cependant l'officier de santé est souvent appelé par la justice pour constater un délit : aussi, chaque jour les magistrats se plaignent de recevoir des rapports qui pourraient faire échapper le crime ou nuire à l'innocent, si l'ignorance des rapporteurs ne trahissait l'absurdité de leurs dépositions. Que d'attentats ignorés dans le fond des campagnes ! Que d'empoisonnemens inconnus ont détruit les espérances des familles ! Que de substitutions et de suppressions de part ont détourné les héritages ! Enfin, combien de coupables jouissent encore des dépouilles de leurs victimes, à cause de l'incapacité ou de la négligence coupable de quelques officiers de santé !

Si on institue, par nécessité, dans les écoles secondaires, des chaires de médecine légale, il faudra aussi une chaire d'anatomie, de physiologie, de chirurgie, de pathologie, de thérapeutique, d'accouchemens, de clinique, car elles sont toutes nécessaires; et alors vous ferez de chacune de ces écoles des facultés de médecine sans honneur et sans talent.

Les motifs du projet de loi montrent parfaitement la nécessité de réformer l'institution des officiers de santé ; et au lieu de la détruire, comme la raison le réclame, la nouvelle loi leur crée des écoles spéciales et différentes de celles des docteurs. Que dirait-on, si on venait proposer de fonder des écoles pour les avoués, des écoles pour les avocats, d'autres écoles pour les magistrats? Certainement on rirait d'un pareil projet et on ne pourrait concevoir qu'il fallût faire des

établissemens distincts, lorsque les études sont les mêmes et la destination analogue. La médecine, offrant également cette unité de but et de moyens, a besoin d'être enseignée dans les mêmes Ecoles et entourée de tous ses accessoires pour être réellement utile; car elle peut devenir souvent meurtrière lorsqu'elle est privée de quelqu'une des parties de son enseignement.

Et, d'ailleurs, quelle garantie offre la réception d'un officier de santé, faite dans son département, au milieu de ses parens et de ses connaissances? Peut-on douter que tout ne soit accordé à la complaisance et au népotisme, de la part des professeurs, compatriotes et amis de leurs élèves, qu'ils doivent naturellement protéger? Sous ce rapport, les jurys médicaux offraient peut-être plus d'indépendance, parce que les professeurs des facultés qui les dirigeaient étaient étrangers à toutes les influences locales. Les abus des réceptions seront donc plus nombreux et ajouteront encore à tous les malheurs qui résultent de l'institution des officiers de santé.

Quels seraient donc les moyens d'éviter tous ces inconvéniens dans l'enseignement médical?

Il faudrait d'abord supprimer les officiers de santé et ne recevoir que des docteurs en médecine et en chirurgie. Mais si on ne veut encore prendre une mesure aussi urgente, malgré toutes les raisons que nous avons exposées, il devient nécessaire d'établir que les Ecoles secondaires seront destinées seulement à l'instruction des officiers de santé pendant trois années; au bout de ce temps, ils seraient tenus de se présenter dans une Faculté de médecine et d'y séjourner un an, pour y subir des examens multipliés sur toutes les parties de la médecine et de la chirurgie. Car puisqu'on veut les exempter d'être *Bacheliers ès-lettres* et *ès-sciences* comme les docteurs, la loi ne saurait, sous aucun prétexte, les dispenser d'avoir toutes les connaissances nécessaires à la pratique de leur art. Ils iront du moins dans une Faculté

prendre une idée de l'importance et des difficultés de l'état qu'ils sont appelés à exercer. Là, ils pourront compléter ce qui manque à leur instruction ; les leçons de professeurs illustres développeront leurs dispositions naturelles et feront peut-être éclore le talent ignoré. Cette mesure aura toujours le grand avantage d'égaliser et de répandre l'instruction médicale parmi les officiers de santé, en donnant à la société des garanties suffisantes.

Mais il est une conséquence qui se lie immédiatement à cette première amélioration, et sans laquelle même on retomberait dans les mêmes abus : c'est qu'en faisant des Facultés de Médecine les centres uniques de toute l'organisation médicale, il devient nécessaire d'en augmenter le nombre.

En effet, en créant ou en rétablissant deux des anciennes Facultés sur neuf qui existaient autrefois, on obtiendrait le grand avantage d'étendre l'instruction à un plus grand nombre de sujets, de la rendre plus complète et plus facile; car toutes les sciences pratiques ne peuvent être enseignées qu'à un petit nombre d'élèves. D'ailleurs, en chargeant les Facultés de Médecine de la réception des officiers de santé, on augmenterait beaucoup le nombre des candidats que les professeurs devront examiner, et il serait impossible qu'ils le fissent avec le temps et l'exactitude convenables. A peine si, pendant l'institution des jurys médicaux, les professeurs pouvaient accorder aux élèves un quart-d'heure pour chaque examen; que serait-ce s'ils avaient encore à recevoir tous les officiers de santé ?

Ces motifs ont été très-bien développés dans un Mémoire présenté par les professeurs de l'Ecole secondaire de Médecine de Toulouse (1).

---

(1) Les professeurs de cette Ecole ont encore adressé récemment à la Chambre des Députés une pétition pour demander le rétablissement de la Faculté de Médecine, dont cette ville a été privée pendant la révolution. Cette juste réclamation, à laquelle on a été sur le point

« La totalité des étudians en médecine (qui se monte à plus de deux mille pour la Faculté de Paris, et de six cents pour celle de Montpellier) devraient suivre les Cours d'Anatomie, de Chirurgie, de Chimie médicale, etc. ; or, comment placer dans un amphithéâtre un nombre aussi considérable d'individus, de manière à mettre sous leurs yeux les objets essentiels qui doivent leur être présentés dans la dissection des hommes et des animaux? Comment en histoire naturelle, en botanique, pourra-t-on leur faire apercevoir les détails, les nuances, souvent peu sensibles et cependant essentielles, des divers sujets dont on veut leur donner la connaissance? N'est-il pas manifeste que la plupart ne retireront aucun avantage des démonstrations? Nous ne dirons point que les professeurs ne sauraient avoir toujours les yeux fixés sur tant de jeunes gens, et nous supposerons chez tous ces derniers la meilleure volonté de profiter de l'enseignement : nous interpellerons les médecins et les chirurgiens qui ont suivi, à Paris, les amphithéâtres d'anatomie, de chirurgie et les cours publics de chimie et de botanique; qu'ils nous disent si les leçons leur sont devenues fort utiles, lorsqu'ils s'y sont rencontrés en très-grand nombre.

» L'inconvénient de la multitude, si frappant dans l'enseignement des parties accessoires et de la théorie de l'art, serait bien plus grave encore dans l'enseignement de la clinique. Comment pourrait-on avoir l'idée de conduire auprès du lit du malade des centaines d'étudians, en supposant encore

---

de faire droit en 1823, est devenue presque une nécessité dans la position de notre enseignement médical; et M. le baron de Puymaurin a pris la parole, dans la séance du 14 février dernier, pour faire sentir tous les avantages de cette institution. La Chambre des députés, prenant en considération cette pétition, l'a renvoyée à Son Exc. le Ministre de l'Instruction publique, et il faut espérer que la Commission chargée de l'examen du nouveau projet de loi, se rappellera cette circonstance dans les améliorations qu'elle doit proposer dans son rapport.

qu'on n'y admette que ceux de la dernière année? Les ménagemens dus à l'homme souffrant doivent faire empêcher qu'il ne soit comme assailli par une si grande quantité de spectateurs, qu'il ne soit fatigué par des questions multipliées, et moins encore tâté successivement par tant d'élèves. D'autre part, un si grand nombre pourra-t-il se placer autour du lit du malade, de manière à saisir les symptômes et les divers phénomènes de son état, à reconnaître les vices organiques qui doivent diriger un diagnostic éclairé? et dès-lors il ne pourra point profiter de ce que le professeur, à la suite de la visite, aura à faire observer, sur la maladie et sur les moyens thérapeutiques qu'il emploie pour la combattre.

» Enfin, les professeurs de trois Facultés seulement ne peuvent suffire, en y employant même toute l'année, au nombre et à l'étendue des examens que doivent subir les candidats, pour prouver qu'ils ont acquis les connaissances nécessaires, avant de les autoriser à se charger du soin des malades; surtout si l'on veut faire les examens avec les soins et l'attention qui ne sauraient jamais être trop sévères, lorsqu'on confie à de jeunes gens l'exercice d'une profession qui va les mettre à même de décider de la vie des hommes.»

Ainsi le petit nombre des Facultés nuit d'une manière essentielle à la régularité de l'enseignement médical; et leur éloignement trop considérable des divers points de la France, surtout dans le Midi, où il n'y en a qu'une, dirai-je aussi la médiocrité des fortunes qui, dans ce pays, sont très-divisées, prive plusieurs familles honnêtes de consacrer leurs enfans à la médecine et de leur donner un état en rapport avec leur éducation et leur rang dans la société.

Il est donc absolument nécessaire, soit pour rendre l'instruction des docteurs plus facile, plus générale et immédiatement surveillée par les professeurs, soit pour opérer avec régularité la réception des officiers de santé, de fonder, comme supplément à ce projet de loi, deux

Facultés dans le Sud-Ouest de la France, position géographique qui est la plus favorable (1) : Toulouse ou Bordeaux, Nantes ou Rennes, sont les villes qu'il faudrait choisir à cause de leur nombreuse population, de leurs vastes hôpitaux, de la célébrité de leurs Académies, enfin, de la richesse de leurs bibliothèques et de leur jardin botanique. Ces foyers d'instruction, plus multipliés, rendraient la médecine plus honorable et empêcheraient la centralisation des élèves sur quelques points, qui, poussée trop loin, nuit même à l'émulation, et qui surtout les prive de ces leçons directes, de ces conseils particuliers, dont l'effet se perd au milieu de la foule. Ce sont surtout les dissections anatomiques et les observations cliniques des malades, bases éternelles de la médecine, qui, devenues plus nombreuses et plus faciles, offriraient bien plus d'avantages aux élèves de chaque Faculté. Ainsi ces nouvelles institutions perfectionneraient l'enseignement des docteurs et détruiraient en grande partie les inconvéniens attachés au maintien des officiers de santé : cette classe de chirurgiens deviendrait plus rare et beaucoup plus instruite; deux circonstances qui doivent beaucoup diminuer tous les malheurs de son établissement.

Je n'ai parlé jusqu'ici que de l'institution des officiers de santé, et je ne dirai qu'un mot sur les pharmaciens de seconde classe, parce que le projet de loi offre les mêmes inconvéniens pour cette organisation que pour celle des officiers de santé.

D'abord, on continue d'établir des pharmaciens de seconde classe, classification ridicule dans une profession qui exige de tous la même capacité. En effet, à quelque rang qu'il ap-

(1) Il n'y a que trois Facultés de Médecine en France, deux dans le Nord, à Paris et à Strasbourg, et une seule dans le Midi, à Montpellier; tandis qu'il y a douze Facultés de Droit.

partienne, ne faut-il pas que le pharmacien reçu ait toutes les connaissances nécessaires à son état, et qu'il sache préparer les remèdes et les autres compositions pharmaceutiques? Peut-il y avoir d'autre distinction, comme je le disais pour l'officier de santé, que celle qu'établit le talent entre les individus? Et la loi peut-elle accorder son autorisation au pharmacien ignorant, qui peut causer des erreurs graves et changer en poison le médicament le plus utile? Non certainement; elle doit, selon la capacité, admettre ou rejeter, et ne point établir des catégories pour l'exercice d'un état qui est le même pour tous les pharmaciens.

Le mode de réception des pharmaciens par les écoles secondaires est encore bien plus vicieux que par les jurys médicaux : du moins ces derniers étaient composés des pharmaciens les plus honorables des villes et présidés par le professeur d'une Faculté. Mais on peut dire que les écoles secondaires de médecine sont totalement incompétentes pour recevoir un pharmacien : elles se composent de médecins et de chirurgiens qui ignorent les détails pratiques des diverses opérations pharmaceutiques, comment pourront-ils bien questionner les candidats et bien juger leurs réponses?

Le seul moyen de prévenir cet inconvénient serait d'établir une disposition analogue à celle des officiers de santé. Les candidats en pharmacie resteraient un temps déterminé dans les officines et dans les écoles secondaires, et puis ils iraient se faire recevoir, dans le courant d'une année, à une des Écoles spéciales de pharmacie, dont on pourrait augmenter le nombre, s'il n'était pas suffisant dans l'étendue de la France.

Les dispositions de la nouvelle loi relatives à l'institution des Chambres de discipline, à la nature des peines et à la surveillance des Eaux minérales artificielles, nous ont paru fort sagement établies. Depuis long-temps une semblable réforme était demandée, et tous les Médecins honnêtes et instruits doivent y applaudir, pourvu que les réglemens particuliers qui

régulariseront la police médicale dans les départemens, ne détournent pas la loi de son véritable but.

Voici le texte des amendemens qu'il serait nécessaire de proposer à deux articles de ce projet de loi, pour rendre son exécution possible et moins contraire aux véritables intérêts de la Médecine et de la société.

Art. 2. Des Ecoles secondaires, spécialement destinées à l'instruction des officiers de santé, des pharmaciens et des sages-femmes, seront établies au nombre de vingt au plus, dans les principales villes du royaume.

Art. 3. Les étudians en chirurgie, après trois ans d'études dans les Ecoles secondaires, iront passer une année dans une des Facultés de Médecine, dont le nombre sera augmenté, et y recevront le grade d'officier de santé, après des examens sur toutes les parties de la pratique de l'art.

Les étudians en pharmacie, après deux années d'étude dans les Ecoles secondaires, et cinq années de stage dans une pharmacie, iront passer une année dans une des Ecoles spéciales de pharmacie, dont le nombre sera augmenté, et s'y feront recevoir pharmaciens.

Les sages-femmes seront reçues dans les Ecoles secondaires après deux ans d'étude.

Avec ces amendemens, le nouveau projet de loi offrira toujours l'inconvénient grave de maintenir l'institution des officiers de santé et des pharmaciens de deuxième classe; mais du moins il fournira plus de moyens d'assurer leur instruction et de donner à la société des garanties suffisantes contre l'ignorance et le charlatanisme. On a dit souvent que la médecine était plus funeste qu'utile à l'humanité; et ce paradoxe injuste peut être fondé sur les difficultés de l'art, et principalement sur l'incapacité de ceux qui l'exercent. Mais si nos institutions médicales ne tendent encore qu'à multiplier le nombre des mauvais médecins, il serait sans doute alors plus avantageux à la société de les supprimer tous.

Lettre de M. le Professeur Tommasini, *sur la doctrine de M.* Broussais. (1)

Bologne, décembre 1824.

Monsieur, je vous remercie sincèrement des expressions flatteuses que contient votre lettre du 12 décembre dernier. Veuillez croire que j'y suis sensible; cependant, comme je préfère la gloire de l'Italie à tout ce qu'on peut me dire d'avantageux, je ne puis me dispenser de vous observer que si j'eusse été à votre place, je n'aurais pas publié le Prospectus que vous m'avez adressé au sujet de la Nouvelle Doctrine médicale de M. Broussais. Je ne conçois pas, en vérité, quel peut être le motif qui vous fait attribuer au nouveau pathologiste français de la supériorité sur ceux de notre nation. Vous devriez savoir que les écrivains d'aucun pays ne lui accordent ce mérite, pas même les Français. Examinez les doctrines allemandes, du moins celles dans lesquelles prédomine le principe de la polarité; lisez, par exemple, celles de Reil, de Kreisig, de Kern et de Hartmann, et vous verrez qu'elles approchent davantage de la théorie italienne que de la française. Prenez la peine de méditer ce qu'ont écrit Thompson, Hoodgson, Want, Seventon, et bien d'autres illustres pathologistes de la Grande-Bretagne, et vous reconnaîtrez que leurs vues et leur thérapeutique sont conformes aux nôtres. Si vous lisiez les journaux de médecine anglais, vous verriez qu'on reproche à M. Broussais d'avoir copié des médecins italiens ce qu'il y a d'admissible dans sa doctrine, c'est-à-dire, la nature toujours identique de l'inflammation, la méthode toujours antiphlogistique pour toutes les inflammations, quelle que soit leur forme, et quels qu'en puissent être les symptômes et l'issue; et, enfin, que toutes les fièvres continues dépendent de quelque inflammation, et que, dans beaucoup de maladies, que Brown appelait générales, il existe quelque affection locale. J'ai publié moi-même tout ce que j'ai l'honneur de vous dire, depuis 1805, dans mon *Traité sur la Fièvre jaune d'Amérique*, et beaucoup d'écrivains d'Italie ont, depuis lors, développé et étendu mes idées à ce sujet. M. Broussais, en publiant que non-seulement toutes les maladies générales dépendent d'affections

(1) Cette lettre a été adressée à M. Strambio fils, qui avait envoyé à M. Tommasini le Prospectus du journal de la *Médecine Physiologique française*, qu'il publie à Milan.

locales, mais aussi que celles-ci se réduisent toujours à une gastrite (ce qui est vraiment la seule nouveauté de sa doctrine), M. Broussais, dis-je, annonce une erreur que l'ouverture des cadavres démontre journellement.

Examinez bien, Monsieur, d'un bout à l'autre, les propositions de M. Broussais, et vous reconnaîtrez aisément que les seules qu'on puisse admettre appartiennent à la doctrine de Brown ou à celle dite italienne ; la seule différence qu'on peut y reconnaitre, c'est que M. Broussais a employé un langage différent et moins exact. Dans le peu de propositions qui sont le produit du génie de ce novateur, on ne trouve que des hypothèses non confirmées par les faits, n'étant d'ailleurs d'aucune utilité thérapeutique, et oubliées par M. Broussais lui-même dans sa méthode de traitement, qui, au reste, n'est presque toujours qu'une. Je vous dirai bien plus, ces mêmes propositions ne sont pas du tout appuyées par cette *physiologie pathologique* dont M. Broussais a voulu tirer le nom spécieux de médecine française. Parcourez la plupart des journaux de médecine de Paris, et vous verrez qu'on reproche justement au novateur français d'avoir emprunté aux médecins italiens les principes de sa prétendue nouvelle doctrine : si vous lisiez ses ouvrages même, vous reconnaîtriez qu'il avoue que je l'ai devancé pour les maximes les plus importantes qu'il a adoptées, et qui sont, comme je l'ai dit plus haut, la nature toujours identique de l'inflammation, et que toutes les fièvres continues et presque toutes les maladies dépendent d'une affection locale phlogistique. Traduisez en italien les mots *sympathie de relation*, et vous retrouverez *les troubles consensuels*, ou *les réactions sympathiques des parties entre elles*, langage depuis long-temps adopté dans la doctrine italienne. Traduisez aussi les mots *sympathies organiques*, et vous n'y trouverez qu'une synonymie imparfaite de l'*extension de l'état phlogistique*, phénomène que j'ai reconnu, et dont j'ai annoncé la réalité depuis plus de dix-huit ans. Réfléchissez sur la propriété que M. Broussais accorde aux *sympathies organiques*, et vous vous assurerez que ce médecin n'a fait qu'adopter ce que j'ai publié, et qui a été reçu relativement au phénomène de l'extension de l'état morbide.

Maintenant, Monsieur, soyez de bonne foi, vous paraît-il juste que, dans le Prospectus que vous avez publié, vous donniez une si grande supériorité à la doctrine de M. Broussais sur la nouvelle doctrine italienne ? Un médecin italien devrait-il inviter les confrères de sa nation à apprendre des médecins étrangers l'application de la physiologie à la

pathologie et à la pratique ? Je suis bien loin de nier qu'il existe des choses utiles dans les ouvrages des Français, et principalement dans ceux de M. Broussais ; mais on peut accueillir ce qu'il y a de bon en France sans pour cela être injuste envers l'Italie. Vous dites que les ouvrages des médecins français ne sont pas appréciés à Milan. Si cela est, je ne puis pas désapprouver que vous fassiez vos efforts pour faire connaître à vos concitoyens le mérite de ces ouvrages. A ce sujet, je puis vous assurer que dans les contrées que j'habite, les livres de cette nation y sont connus, et qu'on distingue fort bien ce qu'ils contiennent de vrai de ce qu'il y a d'erroné. J'ignore si à Milan on néglige l'étude de l'anatomie pathologique, comme vous paraissez le dire dans votre lettre ; mais on s'en occupe avec zèle dans l'Ecole où je professe, ainsi que dans tous les états du Pape, dans les états Vénitiens, la Toscane et le royaume de Naples. Les ouvrages de Morgagni sont médités par la généralité des médecins, qui, d'ailleurs, cherchent à reconnaître sur le cadavre la nature des maladies, les affections locales, les effets de leur extension, ainsi que les relations que les maladies peuvent avoir entre elles.

Le dynamisme brownien pur auquel on entend aujourd'hui faire la guerre, n'a plus besoin d'être combattu, puisqu'il s'est éteint à la fin de ce dernier siècle. Vous devez savoir qu'il y a bien du temps qu'en Italie on étudie l'état pathologique des parties, et combien ont contribué à porter à cette étude les ouvrages de Bondioli, de Fanzago, de Brera, et je dirai même les miens, ayant démontré que les conditions particulières de l'état morbide des organes forment même le noyau des maladies que Brown a crues les plus générales. D'après cela, il me semble que vous ne deviez pas inviter les médecins italiens à suivre les traces des médecins français pour un genre d'étude qui a pris naissance en Italie, y a fait des progrès et n'a pas cessé d'y être cultivé. Votre invitation est d'autant plus déplacée, que vous n'entendez parler que des ouvrages de M. Broussais et de ses sectaires, où on trouve un bon nombre d'hypothèses qui ne sont ni démontrées ni démontrables par l'anatomie, et dont la plupart démentent le nom imposant de *physiologique* ou d'*anatomico-physiologique*, que M. Broussais donne à sa doctrine. Au reste, je prouverai ce que j'avance dans un Mémoire dont j'ai lu une partie à mes élèves, et que je publierai sous peu.

J. TOMMASINI.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

RECHERCHES ANATOMIQUES *sur le Siége et les Causes des maladies* ; par J. B. MORGAGNI, traduit du latin par MM. DESORMEAUX et DESTOUET. (1)

Quoique les études des médecins les mettent à même de lire les ouvrages écrits en latin, cependant on peut dire qu'en général les difficultés d'une langue étrangère et la nécessité d'une attention continue les éloignent souvent de revenir sur un auteur dont la lecture pourrait leur être très-utile. Sous ce rapport, peu de livres méritaient plus que celui de Morgagni d'être traduits et d'être mis à la portée de la majorité des médecins. C'est un hommage que la France devait rendre à son génie, et qu'il avait reçu déjà depuis long-temps en Angleterre et en Allemagne.

Ce fut pour obéir aux vives sollicitations de l'amitié que Morgagni écrivit ses lettres immortelles. Il s'était retiré à la campagne pendant l'été, où il fut visité par un jeune homme très-instruit et qu'il aimait beaucoup. Consulté par cet ami sur le mérite de l'ouvrage de Bonnet, qui a pour titre *Sepulchretum*, il répondit que c'était une entreprise de la plus grande utilité, mais que l'auteur n'y avait pas apporté assez de soins ; que ce serait rendre un grand service que d'y ajouter beaucoup de choses qui y manquent, d'en retrancher un assez grand nombre qui y sont de trop, et d'avoir la précaution, en faisant des recherches plus nombreuses et en portant plus d'attention dans le choix des observations relatives à chaque maladie, de faire remarquer ce qui est certain et ce qui ne l'est pas. Le jeune homme le pressa beaucoup de réaliser ce grand projet. Morgagni céda à sa prière, et lui adressa successivement ses observations en forme de lettres, qu'il publia ensuite. Il divise son travail en cinq parties : la première traite des maladies de la tête ; la seconde, de celles de la poitrine; la troisième, de celles de l'abdomen; la quatrième, des affections chirurgicales et générales ; enfin, la cinquième embrasse tout ce qui parut à l'auteur pouvoir servir de complément à chacune des autres.

« Pour composer cet ouvrage, dit Tissot, Morgagni avait

---

(1) 10 volumes in-8°. Chez Béchet jeune.

extrait beaucoup d'observations des auteurs anciens et modernes; il en avait reçu plusieurs de Valsalva, et en avait trouvé un bien plus grand nombre encore dans ses écrits inédits; il en avait recueilli beaucoup lui-même avec un soin et un zèle infinis pendant soixante ans. Toutes lui servirent à la composition de ce chef-d'œuvre, que J. B. Beccaria appelle avec raison le plus riche trésor de la Médecine interne.

Cet ouvrage immense n'est certainement pas sans défaut et sans erreurs; mais on peut dire qu'elles ne lui appartiennent presque jamais, et qu'elles tiennent au siècle où il a écrit. On lui a reproché d'avoir publié des observations incomplètes; mais il est probable qu'elles lui ont été fournies dans cet état, et il ne devait point les rejeter, puisqu'elles pouvaient encore offrir de l'utilité. Enfin, l'ouvrage de Morgagni est certainement celui qui a le plus avancé la Médecine moderne, en inspirant le goût de l'anatomie pathologique et de la saine observation.

Les traducteurs, M. le Professeur Désormeaux et M. Destouet, ont réussi à reproduire le texte avec beaucoup de fidélité, et des tables nombreuses rendent les recherches très-faciles à suivre au milieu des dix volumes qui composent cette traduction. (Am. D.)

Tableau Toxicologique, *à l'aide duquel, étant donné un poison minéral quelconque, on peut prononcer sur sa nature chimique;* par le docteur Augé. (Une feuille in-folio.)

Dans les cas malheureusement trop nombreux où les médecins sont appelés par les lois à prononcer sur la nature chimique d'une substance soupçonnée vénéneuse, l'homme de l'art, chargé d'une fonction si délicate, doit apporter dans ses recherches l'attention la plus scrupuleuse, les soins les plus minutieux; il est donc pour lui de la dernière importance de réduire les essais infructueux au plus petit nombre possible, tant pour arriver plus tôt et plus sûrement à son but que pour ménager la substance soumise à son examen, dont le plus souvent il n'a à sa disposition qu'une fort petite quantité.

Le *Tableau Toxicologique*, dressé d'après les procédés d'analyse indiqués dans les leçons de médecine légale de M. le professeur Orfila, que le docteur Augé vient de publier, nous paraît avoir atteint ce but par la précision et la clarté qui y règnent. Il offre, en outre, le précieux avantage

de n'exiger que les notions les plus élémentaires de la chimie pour être consulté avec fruit.

Il faudrait avoir ce tableau synoptique sous les yeux pour concevoir la manière de s'en servir ; nous n'entrerons donc, à son égard, dans aucun détail, nous nous bornerons seulement à dire que l'auteur a mis en usage une méthode analogue à celle que les botanistes emploient pour la détermination d'une plante, et qui, appliquée à la chimie toxicologique est aussi ingénieuse qu'utile.

(A. T.)

Louis-Jacques Bégin *à* *François-Victor-Joseph* Broussais. Brochure in-8°.

Cette lettre, dont le titre simple ne cache nullement la modestie de l'auteur, contient une réplique virulente à une critique que M. Broussais a fait rédiger par un de ses élèves contre M. Bégin. « Vous êtes encore, lui dit-il, éloigné de ce degré de puissance qui vous permettrait d'imiter quelques-uns des derniers Césars, et de livrer aux *bêtes* les hommes qui vous déplaisent. » Ces querelles, qui divisent entre eux les nouveaux systématiques, sont toutes personnelles, et n'ont d'autre source que l'amour-propre et l'ambition trompée dans ses calculs : elles n'intéressent nullement la science médicale.

M. Bégin reproche à M. Broussais d'avoir manqué de respect à son maître, M. Pinel, et M. Bégin lui-même attaque personnellement M. Broussais, son chef et son professeur. M. Bégin met sous les yeux de M. Broussais tous les auteurs qu'il a pillés et critiqués, et M. Bégin a tout emprunté à la doctrine de M. Broussais, contre lequel il s'élève maintenant. Enfin, M. Bégin reproduit tous les jugemens injustes et tranchans que M. Broussais a portés sur les meilleurs ouvrages, et chaque jour M. Bégin, dans les journaux, juge avec la même partialité les productions qui ne sont pas *physiologiques*. On voit que l'ingratitude, l'injustice et l'intolérance sont propres à M. Broussais comme à ses élèves, anciens ou nouveaux, fidèles ou révoltés, et qu'ainsi, de part et d'autre, les reproches sont bien mérités.

(Am. D.)

REVUE MÉDICALE.

I°. MÉMOIRES ET CLINIQUE DES HOPITAUX.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL

Des Maladies observées à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de Clinique de M. le Professeur Récamier, *pendant le cours de l'année* 1824.

Par L. Martinet.

La totalité des malades entrés dans les salles de Clinique de la Faculté pendant le cours de l'année 1824 s'est élevée à cinq cent trente-six, dont trois cent trente-quatre hommes, et deux cent deux femmes. Sur ce nombre il en est mort soixante-seize, savoir, cinquante-sept des premiers, près d'un sixième, et dix-neuf femmes, c'est-à-dire un peu moins d'un dixième.

Sur ce nombre de malades, cinq cent trente-six, il en existait quatre cent huit atteints d'affections aiguës, dont il est succombé quarante-deux, c'est-à-dire, près d'un neuvième, tandis que sur les cent vingt-huit autres qui se composaient de maladies chroniques, on en a perdu trente-quatre, un peu moins d'un tiers.

D'après ces premiers résultats généraux, nous voyons, 1°. que la mortalité a été beaucoup plus considérable chez les hommes que chez les femmes ; ce qu'il faut attribuer à la gravité beaucoup plus grande des maladies des premiers ; 2°. que la mortalité a été beaucoup plus fré-

quente dans les cas de maladies chroniques que dans ceux de maladies aiguës, puisqu'elle a été un peu plus du double, ce qui dépend du degré trop avancé où étaient parvenues ces affections lorsque les malades vinrent réclamer les secours de l'art.

D'une autre part, si nous jetons un coup-d'œil sur la nature des maladies qui ont existé pendant le cours de cette année, nous voyons que celles qui ont été les plus communes sont les affections du tube digestif, et en particulier les inflammations, puis celles des organes de la respiration; que les rhumatismes ne marchent qu'en troisième ligne; qu'après viennent les maladies de l'encéphale, de la peau, des organes de la génération, les fièvres intermittentes, les affections du foie, du cœur et des voies urinaires, etc., ainsi qu'il est indiqué au tableau qui suit :

ANNÉE 1824.

Fièvres intermittentes.	14
Maladies de l'encéphale et de ses dépendances. .	37
Ophthalmie.	1
Maladies des organes de la respiration.	118
——— du cœur et de ses dépendances.	10
——— du tube digestif.	176
——— du foie.	13
——— des voies urinaires.	5
——— des organes de la génération chez la femme.	16
——— chez l'homme.	8
Péritonites.	6
Maladies de la peau.	26
Phlegmasies du tissu cellulaire	3

Maladies des tissus fibreux, musculaire et synovial	51
——— du tissu nerveux	5
——— du système lymphatique (strumes). . .	2
——— des os (gibbosité)	1
Débilités séniles.	4
Contusions légères.	11
Maladies légères non désignées.	29
Total.	536

Ces diverses maladies ont été réparties ainsi qu'il suit :

Fièvres intermittentes : Quotidiennes, sept; tierces, quatre; quarte, une; pernicieuses, deux.

Maladies de l'encéphale : Congestions cérébrales, deux; arachnitis, quatre; hémorrhagies de la pulpe, sept; ramollissemens, cinq; cérébellite, une; hydatide du cerveau, une; délire sans fièvre, deux; épilepsies, six; ivresse, une; céphalée, une; amauroses, deux; paraplégies, deux; semi-paralysies des deux côtés, deux; contractures des pieds et des mains, une.

Maladies des organes de la respiration : Asphyxie, une; catarrhes pulmonaires, trente-huit; pleuro-pneumonies, trente-huit; pleurésies, six; hémoptysies, quatre; phthisies pulmonaires, seize; *id.* laryngée, une; dyspnées sans lésion organique appréciable, six; asthmes, deux.

Maladies du tube digestif : Angines tonsillaires, cinq; affections catarrhales ou saburrales apyrétiques, cinquante; fièvres catarrhales, cent un; dysenteries, trois; coliques, cinq; colique métallique, une; choléra-morbus, un; perforation de l'estomac, une; squirrhe du même

organe, cinq; cancer du rectum, un; fistule à l'anus, une.

Maladies du foie : Ictères, sept; hépatites, cinq; hydropisie enkystée, une.

Maladies des voies urinaires : Dégénérescence fibreuse du rein, une; hématurie, une; cystites chroniques, deux; squirrhe de la prostate, une.

Maladies des organes de la génération : Aménorrhées, quatre; ménorrhagies, trois; métrites, quatre; cancers utérins, cinq; blennorrhagies, trois; paraphymosis, un.

Maladies de la peau : Varioles, deux; rougeoles, six; urticaire, une; érysipèles, huit; éruptions anomales, quatre; leucophlegmaties actives, trois.

Maladies des systèmes musculaire, fibreux, synovial et nerveux : Rhumatismes articulaires, cinq; *id.* de la continuité des membres, vingt-quatre; *id.* de la tête, trois; pleurodynies, six; lumbago, treize; névralgies crâniennes, deux; *id.* sciatiques, deux; *id.* des quatre membres; *id.* crurale, une.

Thérapeutique. L'emploi de la compression graduée dans le traitement de l'ascite, à l'aide d'un bandage de corps lacé; la cautérisation d'un ulcère cancéreux de la lèvre, avec le nitrate de mercure liquide, et la cicatrisation rapide, qui en fut la suite; la guérison complète d'une contracture permanente des mains et des pieds chez une jeune fille, au moyen des bains de surprise, qui furent employés d'abord à 16° R., puis à 14°; enfin les heureux résultats obtenus dans quelques cas de pleuropneumonies, par l'administration intérieure du tartre stibié à la dose de six et huit grains, sont les points de

thérapeutique qui méritent davantage de fixer l'attention, parmi les nombreux traitemens auxquels M. le professeur Récamier a eu recours. Nous citerons également l'heureuse issue d'une ponction pratiquée dans l'épaisseur du foie, au moyen de laquelle on obtint la guérison prompte et durable d'une hydropisie enkystée de cet organe. Nous ne terminerons pas sans dire un mot des excellentes modifications que M. Andrieux a fait subir à l'application du galvanisme, et comment il est parvenu à graduer à volonté l'intensité du courant galvanique, de telle sorte qu'il devient actuellement très-facile de l'employer sans le moindre désavantage, puisqu'on peut mesurer sa force sur le degré de susceptibilité individuelle du malade. C'est en suivant cet heureux procédé qu'on a guéri, en douze séances, un homme de soixante-dix ans, affecté depuis plusieurs années d'un asthme, qui depuis quelque temps avait fait des progrès tels qu'il ne lui laissait plus la possibilité de respirer que dans une position verticale. Lorsque ce malade sortit de l'Hôtel-Dieu, il montait trois étages sans en éprouver la moindre gêne.

Anatomie pathologique. Plusieurs faits, vu leur rareté, méritent d'être reproduits dans ce résumé de l'année : d'abord nous parlerons d'une hydatide du cerveau, de la grosseur d'un œuf de poule, développée dans l'épaisseur du lobe postérieur de l'hémisphère droit, et qui, outre son enveloppe propre, en avait une seconde formée aux dépens de la substance cérébrale, et qui ressemblait parfaitement à la pellicule opaque dans laquelle se trouve contenu le blanc de l'œuf. L'homme qui portait ce kyste n'avait offert aucun symptôme de paralysie des membres du côté gauche ; seulement il était sujet à de violentes céphalalgies, et quelquefois à des tournoiemens semblables

à ceux qu'on observe chez les moutons, où cette maladie est assez commune. Nous eûmes également l'occasion, pendant le cours de cette année, d'observer une dégénérescence fibreuse d'un rein qui avait acquis le volume de la tête d'un adulte, et qui renfermait dans son intérieur une multitude de foyers sanguins, datant de diverses époques faciles à distinguer, à leur degré plus ou moins avancé d'organisation.

Un fait assez rare, et qui peut éclairer la nature de la mélanose, est une dégénérescence tuberculeuse des deux poumons, dans laquelle le principe colorant noir était tellement combiné avec les diverses portions de ces viscères, qui étaient hépatisés ou seulement engorgés par l'effet de la stase du sang, que la totalité de ces deux organes était complètement noire, et présentait, dans les points où existaient les tubercules, tous les caractères physiques assignés au tissu accidentel appelé mélanose; d'où il serait permis de conclure, vu la coloration noire des portions hépatisées et engouées, que cette dégénérescence n'est due qu'à la seule présence d'un principe colorant noir dans d'autres tissus accidentels, tuberculeux, squirrheux, etc., développés dans les organes, et ne constitue pas par elle-même un tissu *sui generis*.

L'anatomie pathologique de l'inflammation du foie étant très-peu connue, nous croyons utile de rapporter ici le mode d'altération que nous a présentée cet organe, chez un homme qui succomba à une hépatite aiguë. Le foie avait considérablement augmenté de volume; sa couleur extérieure était d'un brun verdâtre; son tissu était ramolli et plein d'une immense quantité de petits foyers qui contenaient un liquide jaune verdâtre,

et de consistance de pus : dans les portions où il n'existait pas d'abcès, le foie offrait des stries rouges, rayonnées, excessivement nombreuses.

Diagnostic. Un des phénomènes qui doit fixer davantage l'attention de ceux qui s'occupent du diagnostic des maladies de poitrine, c'est l'existence d'une égophonie excessivement tranchée, coïncidant avec une adhérence intime des plèvres de ce côté, sans altération du poumon. Nous rapporterons également une absence de paralysie des membres du côté gauche, avec un épanchement sanguin du volume d'une noix dans la couche optique droite, lequel s'était fait jour dans le ventricule du même côté ; enfin plusieurs maladies terminées par la mort sans que l'autopsie fît reconnaître aucune altération organique, observations qui ont fait le sujet d'articles particuliers (1).

MÉMOIRE

Sur les Maladies cancéreuses, tendant surtout à prouver l'altération des fluides, d'après des observations de la Clinique de M. le Professeur Bougon. (Suite et fin).

Par A. Velpeau.

Il n'y a certainement pas de maladie sur laquelle on ait tant avancé d'assertions vagues et mal déterminées, que sur le cancer. Ainsi, pour n'en citer que quelques-unes, MM. Sœmmering, Rouzet, etc., sans en donner les

---

(1) Voyez *Mémoire sur la résistance vitale*, par L. Martinet, dans la *Revue Médicale*, tom. IV, pag. 45, année 1824.

preuves, disent que les productions de cette nature sont nourries par les vaisseaux lymphatiques, et dissertent ensuite longuement sur ce mode de nutrition, sans faire attention au peu de solidité de la base sur laquelle ils appuyent leurs raisonnemens. D'autres croient que les vaisseaux sanguins sont chargés de cette fonction, sans l'avoir démontré davantage. On peut bien convenir que la chose est possible ; mais voilà tout, car on n'a rien déterminé en faveur de ces suppositions, et le contraire est au moins aussi probable : il est même certain, dans le cas dont il s'agit, que la chose a dû se passer autrement. En effet, les masses qui n'avaient pour racines aucuns filamens vasculaires, n'ont pu grossir que par imbibition, et celles qui renfermaient des vaisseaux les avaient oblitérés, détruits ou désorganisés, de manière qu'il n'y pouvait plus passer de flüides, et qu'en conséquence ils ne pouvaient être les instrumens d'aucune nutrition, etc.

Quoique dans ce sujet l'affection du pancréas soit moins profonde que dans le premier, elle n'en est pas moins évidente et propre à faire voir un cancer de plus dans le tissu de cet organe.

J'arrive au fait le plus curieux parce qu'il est le plus neuf. On n'avait point encore vu, il me semble, le sang se coaguler pour former un cancer, ou du moins je ne sache pas qu'on l'ait dit ; avancer qu'un caillot fibrineux ait pu se convertir en matière cérébriforme dans ses propres vaisseaux, me paraît une proposition si étrange, que je ne la produis qu'avec la plus grande réserve et sous la condition expresse de la rétracter, si l'Académie n'en constate pas l'exactitude sur la pièce que je lui présente.

Néanmoins, comme cette assertion soulève les questions les plus importantes de la pathologie, je dois la discuter avec un peu de soin. En examinant sans prévention les objections principales qu'on peut lui faire relativement au cas dont il s'agit ici, on voit qu'elles peuvent toutes être rangées sous trois chefs : 1°. Cette singulière production n'est-elle pas un prolongement des masses cancéreuses placées derrière le point de la veine à laquelle elle adhère ? 2°. N'est-ce pas une sécrétion ou une exhalation morbide des parois veineuses, qui s'est organisée ? 3°. Enfin, y trouve-t-on bien la dégénérescence cancéreuse ?

1°. Quoique M. Breschet, qui était présent à l'examen du cadavre, MM. Chomel et Andral fils, qui ont examiné la pièce lorsque je vins pour la présenter à l'avant-dernière séance générale, M. Nacquart et plusieurs autres membres de la Section de Médecine qui ont bien voulu me faire part de leur doute, semblent insister beaucoup sur la première objection, je ne la crois cependant pas très-fortement fondée. Il est vrai que ce corps était libre dans les vaisseaux et comme nageant dans la couche mince de liquide qui le séparait de leurs parois ; il est vrai encore que sa surface extérieure était lisse et régulière comme celle d'un corps organisé ; mais ces raisons, les seules qui existent en faveur de l'opinion dont je parle, ne sont réellement propres qu'à fortifier l'opinion contraire, qui est, en outre, appuyée sur un grand nombre d'autres, que je regarde comme tout-à-fait concluantes.

D'abord, si c'était une simple végétation partie du point où elle est unie aux tissus vivans, elle aurait déformé la veine avant de descendre dans ses divisions, et

n'offrirait pas l'aspect d'un cordon cylindroïde régulier et flottant; ensuite, puisqu'on conçoit déjà difficilement qu'elle fût arrivée dans les iliaques, dire qu'elle s'est prolongée dans toutes les branches des membres, me paraît tellement hors de vraisemblance, que je crois inutile de combattre plus longuement cette idée.

En troisième lieu, on sait que, toutes les fois qu'une végétation se développe dans l'intérieur d'une cavité, elle y tient par une large base, ou bien elle est simplement pédiculée. Dans le premier cas, elle reste globuleuse, s'étend dans tous les sens, et change la forme de tous les organes qui l'entourent; dans le second, elle s'éloigne quelquefois beaucoup de son point de départ; mais alors son volume est d'autant plus considérable qu'on est plus loin de l'origine, et en croissant elle tend toujours à se porter vers le point qui lui offre le moins de résistance. Or, ici, on voit bien qu'aucune de ces conditions ne se rencontre, car il n'y a ni pédicule, ni large base; le corps est plus mince et plus grêle à mesure qu'il descend, puisqu'il se divise en branches et ramifications. Au lieu d'avoir suivi la direction du cours du sang, dans laquelle il aurait naturellement dû tendre à se porter à cause des dimensions plus grandes de la veine-cave, il a suivi précisément la direction inverse; enfin, au lieu d'avoir une véritable racine, il est contigu seulement et comme collé aux parois de la veine, et cela dans un point seulement, etc. Donc, ce corps n'est pas la continuation, une simple production des masses qui sont derrière.

2°. Ce n'est point une production des parois veineuses enflammées, parce que, d'abord, il n'y a jamais eu de réaction en rapport avec une phlébite assez étendue et portée assez loin pour fournir une aussi volumineuse

concrétion; en second lieu, dans les faits rapportés par Hunter, et même avant, par Haller, Morgagni, Vinckler, etc., et depuis, par Hogdson, Schwilgué, MM. Breschet, Ribes, Béclard, Bouillaud, Andral et beaucoup d'autres, sur l'obstruction des veines due à l'inflammation de ces canaux, il a toujours été dit que la concrétion adhérait à leurs parois, et souvent qu'elle formait dans leur intérieur un canal accidentel au centre duquel une colonne de sang plus ou moins volumineuse circulait encore. Or, il n'y a rien ici, absolument rien, d'analogue : cette production est libre, et ne touche pas même aux parois du canal qu'elle remplit, puisqu'elle en occupe le centre, tandis que la circulation se faisait à sa circonférence. Ce serait bien gratuitement aussi qu'on supposerait que les élémens de cette concrétion se seraient rassemblés pendant l'existence des phénomèmes inflammatoires au milieu des fluides en circulation. Il est évident, en effet, que, si, dans tous les conduits qui communiquent au-dehors, les concrétions morbides qui s'y forment en sont chassées dès qu'elles n'adhèrent plus à leur surface interne, ces concrétions s'arrêteront bien moins encore dans les vaisseaux où le mouvement du sang les entraîne ou tend à les entraîner sans cesse et nécessairement d'un point dans l'autre. D'ailleurs, si les veines avaient jamais été malades au point de donner lieu à une exhalation semblable, leur texture serait sûrement altérée, au moins dans quelques parties; elles auraient contracté des adhérences, elles se seraient confondues avec les tissus qui les entourent; leurs parois seraient épaissies, quelques portions de la couche accidentelle de l'intérieur ne s'en seraient pas détachées : or, partout, excepté dans la masse de la région moyenne

du ventre, où la tunique celluleuse de la veine-cave participe à la désorganisation en dehors, elles sont saines, et leur tunique interne est lisse, humide, luisante, d'un bleu clair légèrement verdâtre, et aucunement épaissie. Donc la production dont je parle ne vient pas des parois vasculaires; elle a donc été nécessairement fournie par le sang.

Lorsque Romazzini et la plupart des médecins du dernier siècle soutenaient que les concrétions polypiformes du cœur et des gros vaisseaux se formaient pendant la vie et qu'elles pouvaient être cause de mort, cette proposition n'eût pas été contestée; mais comme, de nos jours, cette idée a presque entièrement été rejetée, elle a besoin d'être prouvée par de nouvelles raisons. Déjà Corvisart, M. Laënnec, etc., ont rappelé l'attention sur ce sujet, et l'auteur de l'*Auscultation médiate* a démontré, par un raisonnement fondé sur des observations qui lui sont propres, et sur d'autres, relatées par Haller, Stancari, Bonaroli, dans Morgagni, etc., que le sang pouvait se concréter dans ses propres canaux pendant la vie : le fait seul des anévrysmes, d'ailleurs, aurait dû dès long-temps lever tous les doutes à cet égard; de sorte que la possibilité d'un semblable phénomène est surabondamment prouvée. Mais, dans tous les cas où la maladie était ancienne, les concrétions fibrineuses adhéraient aux vaisseaux, et ce n'est que dans ceux où ces caillots polypeux se sont produits pendant l'agonie des malades, qu'ils étaient libres dans les cavités qui les renfermaient. Or, ici, la concrétion était ancienne cependant, et pourtant elle était parfaitement libre d'adhérence : je dis qu'elle était ancienne, parce que les concrétions récentes sont de couleur jaune, rousse, blanche

ou rougeâtre, et qu'elle avait la même teinte que l'intérieur de la veine; parce que les premières sont transparentes naturellement ou après avoir été lavées; qu'elles ont l'aspect gélatineux ou fibrineux, qu'elles sont souples et tenaces; tandis que la seconde était opaque, lisse, il est vrai, en dehors, mais grumeleuse et friable dans son centre; parce que celles-là n'occupent que quelques portions des vaisseaux, et qu'elles sont souvent interrompues par le sang auquel elles sont toujours mêlées, tandis que celle-ci remplissait tout le système de la veine cave inférieure, et que, si elle renfermait du sang, il était aussi lui-même grumeleux et desséché. Enfin elle était ancienne, parce que le poli de son extérieur ne peut être dû qu'à l'espèce de lavage qu'effectuait pendant la vie le fluide dans lequel elle flottait; elle était ancienne, surtout parce que les cancers de la partie supérieure et les altérations du reste de sa longueur n'ont pu se former après la mort.

Peut-on admettre maintenant que cette tige ramifiée soit organisée dans l'intervalle des pelotons cancéreux? D'après ce que je viens de dire, il est presque inutile d'entrer dans de nouveaux détails pour prouver le contraire, car il doit être démontré pour tout le monde, que ce corps n'est autre chose que du sang coagulé, concrété, et dont les élémens ont été plus ou moins altérés; mais voici d'autres preuves en faveur de cette assertion. Il est généralement admis que les caillots sanguins, de même que tous les autres fluides de l'économie, soit naturels, soit morbides, ne peuvent, en se concrétant, acquérir les caractères de l'organisation, sans être en contact immédiat avec quelques tissus vivans; ainsi les flocons d'albumine ne s'organisent pas pendant qu'ils flottent li-

brement dans la sérosité des membranes enflammées; il faut auparavant qu'ils s'appliquent aux surfaces des organes, afin d'y puiser les matériaux de la vie et les principes d'un système circulatoire. Les recherches d'Evérard Home sur le développement des tissus accidentels analogues prouvent encore que les sécrétions pathologiques dans lesquelles de véritables tissus vont se former par l'arrangement des globules, exigent, pour que ce phénomème ait lieu, qu'il y ait rapport intime avec quelque élément doué de la vie. Enfin, dans toutes les transformations, dégénérations et tissus épigénétiques que l'anatomie pathologique a fait connaître, on trouve, dedans ou autour, quelques élémens de l'organisation normale; par exemple, des vaisseaux sanguins vont se rendre dans les productions colloïdes ou squirrheuses, et traversent en plus ou moins grand nombre les encéphaloïdes; le tissu cellulaire forme des poches plus ou moins épaisses, qui servent d'enveloppes aux tubercules, etc.; en un mot, on ne conçoit point d'organisation, sans communication de la matière organisée avec les tissus naturels. Or, puisqu'ici toutes ces conditions manquent, on n'a donc de ressources que dans la composition de la production même. En effet, si elle renfermait quelque part du tissu lamineux, vasculeux ou autres, si quelques-unes de ses parties prouvaient par leur aspect qu'elles ont joui de la vie comme organe solide, toute espèce de raisonnement devrait se taire, et le fait, quoiqu'inexplicable, n'en devrait pas moins être admis; mais il n'en est rien. Partout on trouve les apparences d'une simple concrétion, qui n'a de liaison un peu réelle qu'à la périphérie où ses molécules sont plus rapprochées, probablement parce qu'elles ont été pressées mécanique-

ment par les fluides qui les enveloppaient dans le centre du cordon. Sa substance est partout friable ou fluide et sans cohésion, partout elle offre les conditions d'un fluide concrété, et rien autre chose. En conséquence, l'idée de l'organisation n'étant appuyée sur rien, on doit la rejeter.

3°. La dernière objection que je dois examiner, est celle qui s'élève contre la nature encéphaloïde de la matière que renferme le cylindre concret de la veine cave. D'abord, la matière cérébriforme, ou du cancer médullaire des Anglais, est si exactement caractérisée depuis les beaux travaux de Bayle, M. Laennec et une foule d'auteurs modernes, qu'il est presque impossible de la confondre avec aucune autre, si ce n'est lorsqu'elle est ramollie; alors seulement elle peut, dans quelques cas peut-être, en imposer pour de la substance tuberculeuse, avec laquelle, d'ailleurs, elle se trouve si fréquemment réunie; mais les personnes qui ont un peu l'habitude des recherches d'anatomie pathologique parviendront toujours facilement à les distinguer dans les cas même les plus difficiles; et, certes, celui dont il s'agit n'est pas de ce nombre.

Ce n'est pas, en effet, quand il y a des milliers de cancers de cette espèce dans presque tous les organes, qu'on peut douter de la nature de l'altération de l'un d'eux, à moins qu'il n'y eût de grandes différences dans l'aspect des corps que l'on compare. Or, ici, il y a identité parfaite, au moins pour ce qui tombe sous nos sens : ainsi, d'énormes masses, dont le caractère est assez évident, soulèvent le tronc veineux, qui fait corps avec elles au moyen de sa tunique externe; en dedans de ce canal, vis-à-vis les organes nouveaux, se trouve l'extrémité d'une ancienne et longue concrétion sanguine,

laquelle, dans ce point, est convertie en une tumeur de la grosseur du pouce; tumeur peu consistante, blanchâtre, graissant les doigts, contenant quelques pelotons filamenteux, et réunissant enfin tous les attributs de la matière encéphaloïde. Par conséquent, si l'une de ces productions est cancéreuse, l'autre doit l'être également; et comme la pièce, quoiqu'altérée par le liquide conservateur, suffit encore pour en convaincre, je crois inutile d'insister davantage. Dans la crainte que cette pièce pathologique ne se décompose tout-à fait, j'en ai fait prendre un dessin le plus exact possible, mais qui ne peut représenter que la forme et non la nature de l'altération (1); ce dessin est dû à l'obligeance de mon ami M. le docteur Bouland. Quant aux quatre autres points altérés dans le caillot, à quelques pouces d'intervalle, depuis la principale tumeur jusqu'à deux pouces dans la division des iliaques, comme ils n'offraient de différence qu'en ce que le ramollissement y était porté plus loin, les preuves précédentes suffisent également pour faire voir qu'ils étaient aussi formés par de la matière encéphaloïde. Il est donc évident que ce corps contient de la substance cérébriforme.

Mais, à présent, il reste une autre question à éclaircir, et c'est sans contredit la plus épineuse et la plus délicate : d'où sont venus ces pelotons de substance cancéreuse? Pour le plus volumineux, celui qui adhère au canal qui le renferme, beaucoup de personnes ne mettront pas en doute sa dépendance des cancers, dont il n'est séparé que par les parois de la veine. Il faut convenir que la chose est très-possible, il y a même de la

(1) Voyez la Planche qui se trouve à la fin de ce Cahier.

témérité peut-être à ne pas être de cet avis ; cependant je ne peux retenir mes doutes à cet égard, et je crois la proposition contraire aussi probable.

Avant d'examiner les raisons pour ou contre ces deux opinions, comme le fait n'en sera pas moins curieux, quelle que soit celle qu'on choisisse, je crois devoir le décrire d'une manière un peu détaillée, afin que, s'il reste des doutes, chacun puisse l'examiner à son tour, et en tirer les conséquences qu'il croira plus justes.

J'insisterai principalement ici sur quelques particularités qui n'ont pu être bien examinées que lorsque les parties malades ont été séparées du cadavre. Voici ce qu'il ne faut pas oublier : les veines testiculaires, les dernières intercostales, les premières lombaires et les rénales, traversaient les masses encéphaloïdes pour se rendre dans la veine-cave ; et c'est dans leur orifice que la principale tumeur de ce vaisseau semble prendre ses racines, dont la nature cancéreuse est d'abord douteuse, et la membrane de la branche vasculaire saine ; mais, après un trajet de quelques lignes, la concrétion, le vaisseau et les tumeurs extérieures se confondent ; une branche lombaire seulement a conservé dans cette masse son aspect naturel. Dans l'intervalle de ces racines, la moitié postérieure de la circonférence du cancer interne est appuyée sur la paroi du canal ; elle y est en partie collée, mais on peut l'en séparer sans instrument tranchant et en ne déchirant que des petits grains mous, de nature cérébriforme dans quelques points, et des lamelles fines et peu résistantes dans d'autres. Cette séparation opérée, on distingue parfaitement encore les tissus de la veine-cave, qui est altérée dans sa tunique externe, ainsi que dans l'interne, par les cancers entre lesquels

elle est placée, mais dont la membrane moyenne n'est pas désorganisée; de sorte qu'il y a véritablement entre ces tumeurs une lame de tissu naturel qui en empêche la continuité; ce qui fait aussi que celle du dedans ne tient aux autres que par les concrétions remplissant les canaux qui traversent celle-ci pour se rendre à celle-là. La veine émulgente droite, qui a des adhérences peu intimes avec les tumeurs encéphaloïdes externes, est remplie par une concrétion dans laquelle on reconnaît distinctement la substance cérébriforme. Cette concrétion se prolongeait jusque dans le rein correspondant, avec les mêmes caractères qu'on pourra voir sur la portion que j'ai conservée. On la retrouvait aussi dans les ramifications principales qui divergent dans le tissu propre de l'organe sécréteur de l'urine; mais alors il était fort difficile d'en apprécier la véritable nature. Elle adhérait très-légèrement dans la portion qui reste sur la pièce conservée, et que montre le dessin, à sa tunique interne, au moyen de petits grains miliaires excessivement fins et qui y sont répandus par milliers. De ces grains, les uns restent dans la membrane veineuse, qui, du reste, n'est pas autrement altérée; les autres sont implantés dans la surface du corps accidentel, qui semble avoir été roulé dans le sable.

La même chose se rencontre aussi dans la veine cave, dans l'étendue d'environ quatre pouces, mais d'une manière moins prononcée; il faut remarquer que ces granulations n'existent que là où il y avait eu quelque contact permanent entre le corps contenu dans le vaisseau et sa paroi interne, et qu'elles font relief sur la surface qui les supporte. Il faut remarquer encore que cette disposition ne se rencontre que dans la portion des

vaisseaux nommés qui est enveloppée dans les cancers externes.

Je puis revenir maintenant à la question proposée. Ainsi, il est évident que la tumeur dont je recherche la cause, ne tient à la veine cave que par des pédicules, qui remplissent les branches collatérales ; on voit aussi que ces pédicules, simple terminaison de corps semblables à ceux trouvés dans les autres veines, ne sont pas cancéreux dans toute leur longueur, et que d'espace en espace on y reconnaît, même dans la rénale, l'aspect et la nature des concrétions sanguines. Il est donc difficile, peut-être impossible même, d'admettre ici des végétations primitivement solides et venant de tissus analogues.

Mais ces grains cérébriformes, dont j'ai parlé, ne sont-ils pas capables de produire un corps semblable en s'agglomérant ? Je ne le pense pas, et voici mes raisons : Dans la veine émulgente, où ils sont le plus nombreux, et où on peut le mieux étudier ce qu'ils ont pu faire, ce sont des corps distincts, isolés, ayant tous le même volume, n'étant à-peu-près que contigus à la concrétion morbide qui en est tout-à-fait indépendante, et recouverte seulement en dehors, tandis que la matière encéphaloïde occupe surtout son centre, laquelle matière cérébriforme, d'ailleurs, est séparée des grains par une couche d'une autre nature, presque toujours distincte ; en outre, s'il en était ainsi, ils auraient, en se rassemblant pour former des masses plus grosses, confondu leur substance avec le tissu des vaisseaux, et la production polypiforme ne serait pas libre ou lâchement unie dans leur canal ; les végétations auxquelles ils auraient donné naissance eussent plutôt été fournies par les parois de la veine cave et de l'émulgente, où ils

abondent, que par les autres rameaux, où on n'en voit pas, etc.

Il suit donc que l'idée, en apparence si naturelle, qui se présente d'abord sur la création du corps en question, n'est pas très-solidement fondée, et qu'il est au moins permis d'élever des doutes sur sa justesse ; il est même à-peu-près certain, je crois, qu'elle est tout-à-fait fausse, pour ce qui est de la veine rénale, ainsi que pour la portion du corps de la veine cave, située au-dessus du cancer principal, et qui a été détruite. En effet, il y avait encore là de la matière cérébriforme, ramollie ou concrète, en assez grande quantité ; mais elle était rassemblée en petites masses, complètement isolées et ne communiquant en aucune manière avec celle qui est adhérente, de sorte qu'il ne resterait plus que les granulations de la paroi veineuse pour expliquer leur formation, et il suffira de jeter les yeux sur la pièce ou la planche, pour voir que cette dernière idée ne peut pas être admise ; enfin, si tous les doutes ne sont pas levés à l'égard des pelotons de matière cancéreuse, que je viens d'examiner, il est impossible d'en conserver, il me semble, pour les autres, c'est-à-dire ceux qui sont placés dans le bas de la veine cave et l'origine des iliaques. Il n'est effectivement pas possible ici de les faire venir des parois du vaisseau ; car il n'y avait pas la moindre adhérence entre les surfaces, ni même de contact ; il n'y avait pas non plus de granulation ni de racines dans les rameaux vasculaires collatéraux ; et puisque ces productions étaient d'ailleurs enveloppées dans le milieu du cordon concret de manière à ce qu'on ne pût pas les distinguer à l'extérieur, elles étaient donc indépendantes de ce qui les entoure ; elles ne peuvent

pas non plus être venues de la partie supérieure, la seule qui ait des communications apparentes ou réelles avec l'extérieure, puisqu'elles en sont séparées par un assez long espace, et que dans cet intervalle la concrétion présente le même aspect que dans toutes les autres parties du caillot non occupées par la substance cérébriforme, c'est-à-dire qu'on y voit une matière grumeleuse ou friable, jaune, rousse, blanche ou rougeâtre, etc., tantôt solide et assez consistante, et tantôt fluide et comme purulente; en conséquence il n'y a donc aucun moyen de contester, aucune raison de douter que cette production se soit formée dans la concrétion des veines, indépendamment de tout autre tissu.

Si de ce qui précède on peut conclure, 1°. que les masses hétérogènes trouvées dans les caillots des veines sont bien de la même nature que celles des autres organes; 2°. que toutes les premières, peut-être, ou au moins que quelques-unes d'entre elles ne dépendent pas des secondes; 3°. que le corps qui les contient n'est point une végétation partie de l'endroit où il adhère, pour se répandre dans les divers canaux où on le trouve; 4°. qu'il n'est pas non plus une exhalation concrétée fournie par la tunique interne des vaisseaux anciennement enflammés, mais qu'il est bien une production du sang plus ou moins alteré; enfin, une concrétion; 5°. qu'il n'est point organisé; 6°. que les tubercules encéphaloïdes se sont effectivement formés dans le corps même où ils existent; on sera bien forcé de conclure aussi que le germe de ces tubercules existait primitivement dans le sang; et si cette dernière conclusion est juste, il suivra que les tissus ou matières accidentels, soit analogues, soit hétérologues, ne sont pas toujours de simples transformations ou des dégénéres-

cences des élémens solides de l'organisation normale, comme l'ont soutenu MM. Dupuytren, Cruveilhier, Broussais et autres, et que dans ce cas-ci, au moins, ces productions morbides sont des corps épigénétiques dont le principe est venu d'ailleurs, comme J. Hunter l'avait avancé, et comme Bayle, MM. Albernethy, Laennec, etc., l'ont presque démontré depuis; il suivra incontestablement surtout que la composition du sang était fortement altérée avant que ses élémens ne se fussent rapprochés par une cohérence inexplicable, et que ce fluide devait nécessairement, lorsque les veines étaient libres, transporter de la matière cancéreuse d'un organe dans l'autre.

Il suivrait encore de ce fait, que la proposition de M. Béclard, où il dit que la substance cérébriforme est probablement fluide primitivement, serait confirmée; enfin il suivrait que les veines sont susceptibles de recevoir par absorption ou par imbibition, pour me servir de l'expression de M. Fodéra, les matières altérées dans les tissus qui les entourent, et de les transporter ailleurs pour y déposer le principe de maladies analogues à celles d'où elles sont parties, ou pour y créer aussi, peut-être, des altérations différentes; en un mot, il suivrait de tout cela une des preuves les plus irréfragables dont puissent se servir les médecins qui défendent la théorie de l'altération des fluides dans les maladies.

En avançant une semblable assertion, je n'ignore pas la force des préventions qui s'élèvent contre elle; elle est si contraire aux principes adoptés par le plus grand nombre des savans, elle tend à réveiller tant d'idées, tant d'opinions opposées, qu'il n'en est pas d'elle comme d'une foule de propositions vagues qu'on laisse passer sans preuves parce qu'elles ne blessent aucunes lois, aucun système. Je devrais m'attendre, si elle n'était pas

la conséquence rigoureusement tirée d'un fait bien établi, à ce qu'elle fût frappée du plus profond mépris, si en la rappelant à l'occasion qu'on vient de voir, je ne faisais remarquer que ce n'est pas dans l'intention de justifier les doctrines humorales dans le sens où elles ont été professées pendant long-temps : elles sont trop généralement et trop justement oubliées pour que j'essaye de les défendre; mais n'est-il donc possible de quitter un extrême sans retomber dans l'autre? et parce qu'un systématique commet une erreur, faut-il en conclure qu'il se trompe toujours?

Dans toute cette discussion j'ai eu pour but de bien établir un fait très favorable au transport des principes morbifiques par le moyen des veines; question dont je m'occupe depuis plusieurs années, et pour laquelle j'ai rassemblé des preuves assez nombreuses, mais dont je ne puis me servir encore, parce qu'elles ressortent d'observations intéressantes sous d'autres points de vue, observations que je dois soumettre avant au jugement de l'Académie.

Explication de la Planche.

B. — Portion du cordon testiculaire cancéreux.

C. — Masses cérébriformes placées au-devant et à droite du rachis, derrière la veine cave.

D. — Veine cave, ouverte depuis le diaphragme jusqu'à sa division en iliaques.

F. — Veines iliaques primitives ouvertes.

G. — Caillot fibrineux des veines caves et iliaques.

H. — Pelotons de matière encéphaloïde, organisée dans ce caillot.

E. — Autre concrétion convertie en matière cérébriforme, renfermée dans la veine rénale, aux parois de laquelle elle n'adhère qu'au moyen de quelques filamens très-fins de tissu cellulaire accidentel.

I. — Granulations miliaires de nature encéphaloïde, qui semblent avoir été jetées comme des grains de sable dans le canal où on les trouve.

MÉMOIRE

Sur la Physiologie du Cerveau et des Nerfs, fondée sur des observations anatomiques. (IIe Article.)

Par M. Laurencet.

D'après ce que nous avons exposé dans le précédent article (1), il restait toujours à expliquer comment une sensation, ou pour mieux dire une impression, portée au cerveau par le système des nerfs postérieurs ou du sentiment, est suivie d'une contraction dans la même partie qui a été impressionnée, et non dans celle du côté opposé, ni même dans les régions adjacentes. En effet, lorsque celles-ci prennent part à la secousse, ce n'est jamais qu'en raison de cette loi de concert qui fait que toutes les puissances musculaires qui sont destinées à mouvoir un levier osseux commun, agissent sur ce levier avec ensemble, l'une d'elles pour l'action principale, et toutes les autres pour la part seulement par laquelle elles doivent coopérer à cette action. Cette synergie que l'on observe entre les diverses puissances d'une même région, existe par rapport aux puissances réunies d'une région à l'égard d'une autre. Ainsi, par exemple, qu'une impression forte soit développée sur un point de l'avant-bras, tous les muscles se contracteront dans ce membre; ceux du bras concourront simultanément, et ceux de l'épaule combineront aussi leurs efforts pour opérer une contraction uniforme et

(1) Voyez le premier Article dans le numéro de janvier 1825.

régulière, qui aura pour but de repousser ou d'éviter l'agent dont le choc s'est fait sentir. Appliquons à ce cas les données physiologiques dont nous venons de parler : les nerfs du sentiment, qui composent le plexus qui anime ce membre, ont porté l'impression au cerveau en prenant leur trajet par les faisceaux postérieurs, dans lesquels ils se rendent ; il en est résulté une sensation, c'est-à-dire que la modification que l'objet extérieur a fait subir à l'individu a été perçue par le cerveau ; enfin les nerfs antérieurs ont rapporté dans la partie impressionnée une volition en vertu de laquelle la contractilité des organes a été mise en jeu. Voilà un double trajet qui se compose de l'aller et du retour ; les lignes d'après lesquelles il s'est effectué sont parfaitement parallèles ; l'impression et la contraction sont deux effets consécutifs dont la rapidité permet à peine à la pensée de saisir la succession ; mais ce dernier point est suffisamment établi dans des expériences que tout le monde connaît, puisqu'en coupant l'un et l'autre des nerfs antérieur ou postérieur, l'on empêche à volonté l'un ou l'autre de ces effets ascendant ou descendant. Que nous reste-t-il à faire pour expliquer, d'après notre dissection, la marche succédanée des sensations et des contractions ? Jusqu'ici l'on n'a suivi ces effets que jusqu'à l'endroit où les faisceaux pénètrent dans l'encéphale. Là, toutes les connexions ont été plus ou moins inaperçues, ou du moins celles que l'on reconnaissait généralement comme apparentes, ne semblaient pas suffisantes en elles-mêmes, et pouvaient moins encore s'accorder avec les résultats de la physiologie expérimentale ; mais en envisageant sous un nouveau jour les liaisons des parties, déjà connues, et leurs rapports avec celles que nous

avons décrites et ajoutées à ces dernières, nous viendrons peut-être à bout de concilier l'anatomie et la physiologie, et même les résultats, si discordans au premier coup-d'œil, des recherches de cette dernière science. Il nous semble à propos de rappeler ici, sous deux sections séparées, les parties de l'encéphale que nous croyons devoir regarder comme conductrices du sentiment, et celles auxquelles semble devoir être attribuée la transmission du mouvement. Agissant ensuite pour un seul nerf comme pour la masse entière du système nerveux, nous suivrons le circuit que décrivent les impressions et les contractions dans la fibre même qui les transmet, jusqu'au point présumé de leur terminaison respective; et nous verrons que ce point est celui où l'une d'elles s'anastomose et se continue dans l'autre, comme les vaisseaux de l'appareil à sang noir se terminent en s'abouchant et se continuant dans les vaisseaux de l'appareil à sang rouge; de là résulte l'organisation ansiforme de l'encéphale, dont nous avons donné une idée un peu rapide dans les précédens mémoires.

Ainsi, l'on peut regarder comme faisant partie des nerfs du mouvement, 1°. les pyramides qui font suite aux faisceaux antérieurs; 2°. l'étendue des mêmes fibres pyramidales qui traversent la protubérance et qui occupent ensuite la face antérieure seulement des pédicules cérébraux; 3°. la prolongation des mêmes fibres, prenant le nom de cannelure, quand elles sortent de dessous la couche optique pour passer à travers le corps strié; 4°. toute la portion à laquelle donne lieu le réseau des hémisphères, formé par les cannelures elles-mêmes, jusques et compris le corps calleux. Nous avons vu, en effet, que toute cette masse provenait des fibres pyra-

midales épanouies, d'abord de dedans en dehors, et puis recourbées, en convergeant de toutes parts de dehors en dedans; tous les renflemens et toutes les cavités, depuis le corps strié et le ventricule moyen, ne nous ont paru que des accidens dus aux fractures et aux plicatures de la membrane. Pour se convaincre de cette vérité, il n'est besoin que d'examiner le cerveau d'un jeune rongeur : la membrane nerveuse étant simple et unie, on n'y retrouve que la direction des fibres, telles que nous venons de l'indiquer, et, de tous les accidens, ceux-là seuls qui résultent de cette direction même.

Aux nerfs du sentiment appartiennent les divisions suivantes, en les prenant de haut en bas, savoir : 1°. le réseau fin et mince qui revêt la corne d'Ammon, et forme à son bord interne le corps frangé; 2°. les lames du trigone et celles du septum lucidum, qui ne sont que des replis des premières; 3°. les piliers antérieurs du trigone; 4°. toutes les subdivisions de ces piliers, qui sont le réseau blanc qui recouvre la couche optique, les deux replis interne et externe de ce réseau, dont le premier se porte au cervelet par la commissure postérieure et les tubercules quadrijumeaux; les autres divisions, bien plus nombreuses et bien plus considérables, qui sillonnent l'intérieur de la couche optique par trois rameaux distincts, lesquels descendent; 5°. soit aux tubercules mamillaires, soit aux faisceaux blanchâtres, qui, chez l'homme, représentent cette lame triangulaire qu'on remarque entre les pédoncules cérébraux, et sur laquelle le nerf moteur oculaire commun prend une de ses racines. Ce faisceau fibreux a l'air de passer

à la partie postérieure des pyramides chez l'homme ; mais on peut difficilement déterminer cette direction, tandis qu'elle est manifeste à une bien plus grande distance chez les autres mammifères. Les plus simples de tous, les rongeurs, sont encore les meilleurs pour faire cette comparaison : ce n'est point chez eux une lame fibreuse que l'on aperçoit, mais bien deux petits faisceaux arrondis, que l'on peut estimer chacun la moitié du volume des fibres pyramidales du pédoncule, et par conséquent beaucoup plus gros, proportionnellement, que chez l'homme : une rainure assez apparente les distingue et les sépare des pédoncules. Quand on racle la couche superficielle des fibres du pont qui recouvrent les faisceaux pyramidaux, on aperçoit dans l'écartement, et un peu en arrière de ceux-ci, les deux petits faisceaux procédant de la masse analogue des tubercules mamillaires ; mais on en perd la trace dans le bulbe rachidien. Je n'ai pu les suivre plus bas ni les reconnaître dans aucune région du rachis, isolément des quatre faisceaux de la moelle entre lesquels ils sembleraient devoir être situés. Seraient-ce là les élémens du troisième faisceau, que M. Belingeri prétend exister intermédiairement aux deux antérieurs et aux deux postérieurs sur les côtés de la moelle ? Je n'ai jamais pu le découvrir dans aucun âge : j'ai constamment vu chez le fœtus huit faisceaux, qui, se confondant par la suite deux à deux, n'en forment le plus ordinairement que quatre chez l'adulte. Ces quatre faisceaux sont divisés par deux sillons, dont l'antéro-postérieur est droit, et l'autre croise le premier transversalement, mais non en droite ligne ; il forme un angle dont le sommet est au point de contact. Il ne m'a

jamais non plus été possible d'apercevoir cette bande latérale à laquelle on rapporte la source des nerfs respirateurs, qui serait la même chose à-peu-près que le troisième faisceau de M. Belingeri.

Quoi qu'il en soit, basons, d'après ces diverses hypothèses sur la désignation des parties que nous venons d'énumérer, l'étude physiologique que nous allons faire des propriétés nerveuses.

M. Gall, ainsi que nous l'avons dit plus haut, avait déjà expliqué à moitié la marche des phénomènes. Cette idée physiologique que les faisceaux antérieurs se continuent dans le cerveau, et que les paralysies croisées sont dues à l'échange qui a eu lieu entre ces faisceaux avant qu'ils s'épanouissent dans l'encéphale, fut à juste titre la cause du succès qu'obtint sa méthode anatomique. Il n'avait pas aussi bien rendu compte du rôle que doivent jouer les faisceaux postérieurs. On savait bien déjà que le mouvement se porte du centre à la circonférence, et que les impressions, au contraire, prennent leur trajet de la périphérie au centre; mais on ne se doutait pas que des systèmes de nerfs différens fussent affectés à ce double usage. C'est de la belle expérience de M. Magendie sur les faisceaux antérieurs et postérieurs de la moelle, que ce fait important devait tirer toute son évidence. Toutefois, je fus singulièrement surpris, un jour, en lisant le passage suivant dans un auteur, qui, sans être anatomiste, semble avoir deviné les conditions d'où dépendent le premier et le second des phénomènes qui nous occupent; je crois qu'il ne sera pas déplacé de le citer ici, plutôt, il est vrai, pour la curiosité que pour l'autorité du fait. « Il existe aussi, dit Bernardin de Saint-» Pierre (*Etudes de la Nature*), des consonnances in-

» térieures qui assemblent, pour ainsi dire, en diago-
» nale, les divers organes du corps, afin de ne former
» qu'un seul et unique animal de ses deux moitiés. J'en
» laisse chercher l'incompréhensible connexion aux ana-
» tomistes; mais quelqu'étendues que soient leurs lumiè-
» res, je doute qu'ils pénètrent jamais dans ce labyrinthe.
» Pourquoi, par exemple, la douleur qu'on éprouve
» à un pied se fait-elle quelquefois ressentir à la partie op-
» posée de la tête, *et vice versâ* ? J'ai vu une preuve bien
» étonnante de cette consonnance dans un sergent, qui est
» encore, je crois, à l'Hôtel des Invalides. Cet homme,
» tirant un jour des armes avec un de ses camarades, qui
» se servait, ainsi que lui, de son épée, renfermée dans
» son fourreau, reçut une botte dans l'angle lacrymal
» de l'œil gauche, qui lui fit perdre connaissance sur-
» le-champ; quand il eut repris ses sens, ce qui n'ar-
» riva qu'au bout de quelques heures, il se trouva en-
» tièrement paralysé de la jambe droite et du bras droit,
» sans qu'aucun remède ait jamais pu lui en rendre
» l'usage. »

Si M. Gall a trouvé dans l'entrecroisement des pyramides antérieures l'explication de l'énigme que Bernardin de Saint-Pierre regardait comme insoluble, ce dernier n'a-t-il pas deviné la direction ascendante et l'effet croisé des faisceaux postérieurs? Il est à croire que si ces lignes, que nous venons de retracer étaient tombées sous les yeux de M. Gall, leur sens n'aurait pas échappé à sa sagacité et lui aurait peut-être suggéré d'autres idées physiologiques que celles exprimées sur les pyramides postérieures, dans la citation que nous avons faite plus haut de ses paroles. Mais je demanderai en même temps

si le naturaliste que nous venons d'entendre aurait deviné plus juste, quand il aurait eu sous les yeux la description de M. Gall, et s'il avait eu connaissance de l'expérience de M. Magendie, etc.

Je ne prétends pas cependant soutenir avec lui qu'il soit possible de discerner si une douleur ressentie au pied droit, par exemple, vient affecter le lobe gauche du cerveau; je pense, au contraire, qu'il doit être bien difficile, quelque attention qu'on y veuille donner, de saisir cette direction. Mais des faits plus concluans nous sont fournis formellement par la pathologie; ainsi nous voyons toujours la paralysie du mouvement par suite d'une lésion cérébrale être accompagnée de la perte de la sensibilité dans le même organe. Quelquefois, il est vrai, cette dernière faculté n'est pas aussi complètement abolie que la motilité; d'autres fois encore elle est plutôt exaltée ou pervertie; c'est le cas le plus fréquent lorsque la lésion est due à un ramollissement; la rigidité, la contracture, et des douleurs très-vives, signalent d'ordinaire la période inflammatoire ou de crudité, pour me servir de l'expression du professeur Lallemand; mais une fois que la fluxion dans la partie est terminée, et que le travail de la désorganisation s'est achevé malgré les efforts de la nature, alors la résolution est aussi complète par rapport au sentiment qu'au mouvement; mais encore cette différence n'en apporterait aucune dans les inductions que nous allons en tirer, car les modifications, aussi bien que l'extinction de la sensibilité, reconnaissent la même cause et la même lésion que la perte du mouvement: elles n'ont pas un siége différent dans le cerveau. Ceci prouve assez évidemment que les sensations aboutissent, dans l'encéphale, au même point d'où partent

les contractions. Chaque fibre de l'encéphale jouit donc de la faculté de sentir et de faire mouvoir; chaque nerf, usqu'au cerveau, n'a qu'une propriété conductrice; mais la modification particulière qu'il reçoit de l'âme dans l'encéphale où il étale son névrilème, le rend apte à participer au phénomène de la perception. Si par suite d'une interruption il n'apporte au cerveau aucune impression, aucune preuve physique de l'existence de l'organe qu'il anime, le cerveau ne renvoie plus à cet organe aucun ordre, et dès-lors il reste comme retranché de la vie générale. Cette explication ne sera pas moins satisfaisante, quand, au lieu de la donner abstraitement par les mots de sensations, contractions, nous déterminerons la nature et l'action du principe dont la présence paraît produire ces effets. Le cerveau étant formé, comme nous l'avons dit, de tous les nerfs épanouis, il faut donc concevoir chaque point quelconque de la surface de cette membrane, comme étant le point intermédiaire dans lequel un nerf du sentiment fait suite à un nerf de mouvement provenant d'un même organe. Ce point sera plus large en surface que la dimension du nerf lui-même, parce que les fibres qui étaient réunies et resserrées dans sa gaine névrilématique se sont décomposées en se dilatant; les fibres élémentaires se sont divisées et placées de champ, pour ainsi dire.

Cette théorie n'est point imaginaire; on pourrait la regarder comme idéale si elle n'était fondée que sur l'organisation du cerveau de l'homme, parce que les circonvolutions rendent beaucoup plus difficile, ou, pour mieux dire, impossible, chez lui, l'observation de ce mode d'épanouissement. Mais les cerveaux des rongeurs, qui sont dépourvus, comme nous l'avons déjà dit, de ces

plis ou fronçures, laissent voir cette disposition d'une manière tout-à-fait évidente. Chaque partie du cerveau agit donc en sautant et en faisant contracter et mouvoir; mais elle n'agit ainsi que sur l'organe aux nerfs duquel elle est due. L'action de sentir étant aussi indivisible dans son essence que l'âme qui en est le siége, elle affecte l'individu, le *moi* tout entier; elle devient commune aux autres parties, ce qui ne s'accorde pas mal avec l'état des fibrilles nerveuses dans l'encéphale, où elles paraissent être en contact les unes avec les autres sans aucun intermédiaire, tandis que dans les organes elles sont isolées non-seulement des autres tissus, mais encore entre elles-mêmes par des gaînes celluleuses et même aussi par une atmosphère graisseuse qui entoure les divisions les plus extrêmes des nerfs. Mais si chaque impression qui est reçue isolément par chaque partie de l'encéphale, est ressentie par toutes les autres, celles-ci ne peuvent point percevoir à la place de cette première, lorsqu'elle en est empêchée. Nous pouvons donc regarder comme constans les points suivans de physiologie relatifs au cerveau et aux nerfs. 1°. Les nerfs, dans les parties, sont de simples conducteurs des impressions. Arrivés dans le cerveau, ils perçoivent les impressions qu'ils y ont apportées, ils reportent ensuite aux organes les volitions qu'ils ont formées; ce dernier phénomène est toujours produit sur le côté du corps opposé à l'hémisphère du cerveau dans lequel la volition est engendrée. L'on peut donc subsidiairement conclure que le cerveau est l'organe où siége le principe de la motilité; reste à savoir si c'est exclusivement, médiatement ou immédiatement qu'il possède cette dernière propriété, ou bien s'il la partage avec quelque autre portion de l'encéphale dont le

concours lui serait nécessaire, question qui doit être examinée avec l'action du cervelet. Cette même propriété réside dans cet organe par rapport aux mouvemens volontaires et involontaires, ainsi que le prouveront d'autres faits qui seront rappelés bientôt. 2°. On doit aussi regarder le cerveau comme l'organe exclusivement capable de sentir et de percevoir; cette action est exercée dividuellement par autant de parties que l'on peut en concevoir d'une certaine étendue, et solidairement par toute la masse cérébrale, mais seulement à l'égard de l'organe qui a reçu et qui a envoyé l'impression. Celle-ci aboutit toujours à l'hémisphère opposé au côté du corps où est situé l'organe impressionné. Le cerveau reçoit donc les sensations d'une manière aussi croisée que celle avec laquelle il dispense les contractions. 3°. On explique facilement le croisement de ce dernier phénomène en suivant la direction des fibres antérieures qui du cerveau se rendent à l'organe influencé; ce sont celles que nous avons désignées ci-dessus comme appartenant au mouvement, en suivant les phases (1), au nombre de quatre, sous lesquels elles se rencontrent dans leur trajet de la moelle aux hémisphères cérébraux. Pour nous rendre raison anatomiquement de la route croisée des sensations, il faut donc aussi prendre au rebours et suivre de bas en haut, dans tous leurs phases au nombre de cinq, les fibres que nous avons désignées ci-dessus comme appartenant au sentiment. Or, en prenant pour exemple le cas que nous avons déjà proposé, d'une forte

(1) Par phases, j'entends les différens états sous lesquels les fibres se présentent de distance en distance en figurant divers objets, tels que la couche optique, le corps strié, sous lesquels on retrouve toujours les fibres des faisceaux antérieurs du rachis.

impression produite sur l'extrémité d'un membre thoracique, suivons cette impression dans son circuit; rien de si facile jusqu'aux faisceaux postérieurs de la moelle, où se rendent les nerfs du sentiment, du plexus brachial, et, dans ces faisceaux, depuis l'insertion de ces nerfs jusqu'au bulbe rachidien et même à la protubérance; reste à savoir maintenant s'ils prennent leur chemin par le cervelet, ou bien seulement par les faisceaux résultant des divisions du trigone dont nous avons poursuivi la trace jusqu'au bulbe rachidien; ou bien encore si, par la commissure du cervelet, qui est en rapport avec les pyramides antérieures, l'impression parviendrait au cerveau. Cette hypothèse, qui n'est pas la plus probable, sera examinée séparément : tenons-nous-en aux deux premières suppositions. Quelle que soit celle pour laquelle on veuille se décider, le circuit s'établira dans la voûte à trois piliers, puisque le cervelet ne communique pas moins avec ces piliers antérieurs, par les tubercules quadrijumeaux, que le petit faisceau interne des pédoncules chez les mammifères, et la lame triangulaire chez l'homme, par les éminences pisiformes. Le trigone, le septum lucidum, la corne d'ammon, sont donc les parties par lesquelles les nerfs postérieurs sont mis en communication avec les hémisphères que nous savons être formés des pyramides antérieures. Ainsi c'est dans les rapports respectifs de ces parties que nous devons chercher la solution que nous nous sommes proposée, sauf toujours néanmoins la confirmation de ces théories par des expériences directes quand elles sont praticables, ou par des faits pathologiques dans le cas contraire. Nous nous occuperons de cela par la suite.

NOTE

Sur une monstruosité humaine, d'un caractère encore inconnu;

Par M. le Professeur GEOFFROY-SAINT-HILAIRE.

Un nouveau monstre, que je viens de décrire dans un long mémoire, y est nommé THLIPSENCÉPHALE (*cerveau écrasé*) : cette monstruosité, qui diffère de celles que j'avais observées jusqu'à ce jour, ne paraît plus dépendre de brides ayant attaché le fœtus aux membranes ambiantes ; une tout autre cause est venue troubler l'ordre des développemens normaux ; probablement une maladie, offrant en outre ce caractère, qu'elle n'était point consécutive à une maladie de la mère. D'odieuses manœuvres pratiquées pour consommer la mort du fœtus, n'ont abouti qu'à blesser grièvement celui-ci, et à en faire un monstre d'un caractère très-singulier. La mère, *qui a succombé*, n'a pas refusé, avant de mourir, de faire connaître les procédés qu'elle avait mis en œuvre.

Nous voudrions rapporter ici les circonstances de ce nouveau fait de médecine légale, et exposer la conduite de l'organisation, s'accommodant de données aussi bizarres que nouvelles, et produisant une réunion fort singulière de faits anatomiques ; mais nos principes de réserve et de prudence nous l'interdisent. De telles considérations se rattachent à la législation ; et l'adminis-tation, qui veille sur la santé publique et les besoins moraux de la société, doit prendre l'initiative sur une communication directe et exclusive.

Toutefois, voici les réflexions de philosophie anatomique que ce fait m'a suggérées :

Tous les arrangemens de la nature organique sont des actes de la toute-puissance créatrice, et par conséquent des manifestations de hautes pensées et de sagesse infinie. J'ai établi ce point dans mon ouvrage, sur les *Monstruosités humaines* (1); j'y ai montré qu'il n'y a pas même à en excepter les combinaisons classées à part sous le titre de *Monstres*. En effet, l'on a imaginé ce terme pour de certains arrangemens, où l'on a cru apercevoir un assemblage insolite et incohérent de matériaux. Ces réunions de parties ont paru bizarres, très-extraordinaires, parce qu'on a toujours observé ces prétendues contradictions avec un esprit prévenu, et qu'on y a cherché les mêmes répétitions de forme, les combinaisons supposées simples et naturelles, dont on a dit que se formait le caractère distinctif des êtres de notre système économique.

Mais pour reconnaître et prendre, comme *ordre*, *règles* et *vérités*, uniquement ce qu'on voit habituellement, c'est n'avoir point réfléchi que toute production n'est jamais défectueuse, dans ce sens qu'elle est tout naturellement renfermée dans les limites de ses propres forces actives, et qu'elle est ainsi soumise à une puissance nécessairement réglée de développemens. Ce résultat sensible de mes recherches sur les monstres est donc venu déplacer, en quelque sorte, et singulièrement reculer la barrière en dedans de laquelle

(1) *Philosophie Anatomique ; monstruosités humaines.* Un vol. in-8°, avec atlas in-4°. Les derniers exemplaires de l'édition se vendent au prix de 12 fr., chez *l'Auteur*, au Jardin du Roi.

l'imagination extatique de l'ignorance apercevait autrefois une région de ténèbres, un monde de désordres et de prodiges. Il paraît certain qu'on peut, quant à ce qui motive les compositions organiques, placer sur la même ligne les événemens suivans : que l'animal croisse libre et baigné dans un fluide, ou qu'il soit retenu extraordinairement sur un point non entièrement enveloppé, cela n'importe en rien d'une manière générale et doit rester indifférent à ce qui constitue l'ordre indéfini des développemens; seulement la chose étant aperçue secondairement et spécialement, deux résultats différens sont produits, deux constructions s'ensuivent ; effets secondaires absolument nécessaires, dès que les développemens procèdent sous l'influence de données sur un point différentes. Mais ces deux constructions n'exigent pas moins l'influence de semblables efforts, puisqu'il n'y peut être appliqué que les mêmes matériaux, et que ceux-ci sont également et tout aussi efficacement abandonnés à l'action du *nisus formativus*. Des données différentes engendrent des effets correspondans, c'est-à-dire une diversité quelconque; mais elles ne peuvent d'ailleurs produire qu'un résultat secondaire, et en tout proportionnel à leurs causes d'action. Ainsi elles donneront, non des défectuosités absolues, mais seulement deux espèces différentes; car chacune étant le fruit d'événemens qui son producteurs les uns des autres, et qui restent enchaînés dans l'ordre de leur succession, ne peut manquer d'être arrangé d'après les règles; autrement, et dans le cas de monstruosité, quelles autres choses pourraient y être appliquées? Il faudrait pour cela supposer une force aveugle et capricieuse. Que sais-je? Il faudrait supposer des conditions que l'esprit ne

saurait ni concevoir, ni admettre, pour clouer en quelque sorte les uns avec les autres des élémens sans dépendances réciproques.

Au moment de leur naissance, les deux productions organiques, faites avec ou sans entraves du côté des membranes ambiantes, sont deux ouvrages parfaits, si l'on juge d'elles en elles-mêmes et par elles-mêmes; car elles se sont développées depuis la première molécule atomique jusqu'à l'être des dernières journées de la gestation, avec aisance et méthode; dans un ordre admirable, sans doute, puisque le principe des formations a vaincu souverainement toutes les difficultés d'une complication infinie. Chacune de ces productions a reçu en partage toute la viabilité qu'il était possible de lui départir, comme à un animal de la famille des fœtus; et sans doute il est aisé de s'en convaincre, en donnant attention aux formes rebondies et brillantes de santé, aux chairs vives et bien nourries, et à l'abondance du tissu graisseux de ces individus de formation anomale.

Mais venons-nous à voir les deux fœtus lorsqu'ils quittent le sein maternel? La scène change aussitôt; ils cessent de vivre à la manière des animaux qui sont plongés dans un milieu aquatique; ils y avaient respiré au moyen de leurs vaisseaux cutanés. Cette existence finit pour l'un et pour l'autre; ils y ont pleinement satisfait, ayant vécu tout ce qui leur était attribué de jours comme embryon et fœtus. Puis, l'*un* trouve à opposer d'autres organes aux actions et à l'influence du nouveau milieu, l'*air*, dans lequel il est parvenu; il leur fournit principalement un organe vierge et comme tenu en réserve pour ce moment, le poumon. C'est même un nouvel être qui profite alors de ce qu'il est arrangé sur les données des deux milieux

respiratoires, de ce qu'il peut successivement y puiser le feu de la vie ; il continue d'exister, ou plutôt une nouvelle existence commence pour lui. L'*autre*, ou la seconde construction, que quelques adhérences aux membranes de l'œuf ont laissé sur certains points en retardement de développemens, n'a pu produire les parties capables d'exciter les organes pulmonaires. Inaccessible au souffle et à l'animation du fluide aérien, elle en reste là dans la série des développemens; elle ne vivra pas une seconde fois. Cependant, dire à son sujet que c'est là par conséquent un animal irrégulier, c'est, je crois, en donner une fausse idée. Tout ce que nous avons seulement le droit, d'après les faits, d'ajouter, en comparant cette construction à l'autre, c'est que celle-ci est plus richement dotée que celle-là; c'est que l'une est établie à deux fins, pour vivre deux fois et dans deux mondes différens, et l'autre pour un cas unique et pour s'en tenir à une seule existence. Cette dernière espèce a vécu tout ce que son principe de viabilité lui avait attribué d'existence. Parvenu dans le monde aérien, la force et la prospérité de ses organes, qui jamais ne furent plus considérables, l'abandonnent tout-à-coup, ainsi qu'il arrive au poisson le plus vigoureux, après que le pêcheur l'a retiré des eaux pour en enrichir ses bourses.

Voilà toutes les idées de différence, toutes les distinctions que j'aperçois entre le fœtus qui vivra et celui qui cessera d'exister ; mais l'usage a prévalu d'opposer l'un à l'autre, en les qualifiant, l'un de sujet normal, et l'autre d'être monstrueux.

Je reviens aujourd'hui sur ce dernier état de l'organisation, mais ce n'est plus sous les rapports qui m'ont déjà occupé. J'ai voulu prévenir de cette circonstance.

C'est donc pour mieux préparer les esprits à de nouvelles conditions de la monstruosité, et à la manière nouvelle dont je la conçois, que je me suis laissé entraîner à donner les réflexions qui précèdent.

HISTOIRE

D'une Amputation partielle de la main, suivie de réflexions sur les hémorrhagies intermittentes après les opérations;

Par M. GUSTAVE BENABEN.

Trinqué (Bernard), cultivateur, âgé de vingt-deux ans, remarquable par le développement que le système sanguin paraît avoir chez lui, déchargeait son fusil, le 21 décembre; l'arme éclata dans ses mains, dont la gauche fut cruellement endommagée. Un chirurgien appelé deux heures après l'accident, trouva le doigt indicateur enlevé, ainsi que la moitié correspondante du second os du métacarpe; le pouce, dont les os étaient comminués, ne tenait que par quelques fibres et fut retranché sur-le-champ. La main était hideusement écorchée sur l'une et l'autre de ses faces jusques vers le quatrième os du métacarpe; l'extrémité phalangienne du troisième avait aussi conservé ses tégumens; mais on ne pouvait pas espérer de les étendre au-delà.

On se contenta d'enlever quelques esquilles implantées dans les parties molles, de laver la plaie, de la panser avec du cérat et d'envelopper le membre avec une bande.

Je fus appelé vers le soir pour arrêter une hémorrhagie

dont la compression de l'artère radiale vint à bout, et je remis au lendemain l'examen ultérieur du malade; ce fut donc le 22 qu'à travers l'énorme gonflement des parties, je reconnus l'état des choses.

Le tronçon restant du premier os du métacarpe était moulu; le scaphoïde, le trapèze et le trapézoïde n'avaient pas été plus épargnés; plusieurs des esquilles qu'on avait enlevées la veille, appartenaient à ces os, ainsi qu'au second et troisième du métacarpe.

Le cas était d'autant plus embarrassant, que le chirurgien ordinaire ne cessait de me dire et d'assurer aux parens du malade qu'il n'y avait de ressource que dans l'amputation totale, qu'il me proposait de pratiquer à la partie inférieure du bras. Ce moyen extrême me répugnait, et l'amputation partielle me paraissait bien préférable, imbu que j'étais de ce principe, que la bonne chirurgie, la chirurgie conservatrice, veut qu'on cherche à sauver, de la main, le plus qu'il sera possible, principalement si quelques doigts ont échappé en tout ou en partie au commun désastre; car quelque difformes que puissent être dans la suite ces doigts, ils rendront toujours quelques services, et une main retranchée sans réserve n'en rend plus. Mais je me défiais de moi-même, la confiance que m'inspiraient les assistans n'était pas propre à me rassurer, je n'ignorais pas que les nombreuses connexions des os du carpe rendent cette opération difficile et laborieuse. D'ailleurs, quelles règles allaient m'éclairer sur le procédé qu'il convenait de suivre? Il était instant de se décider: j'examinai donc de nouveau et avec une nouvelle attention l'état de l'organe blessé, je pesai les chances de l'opération; je prévis les manœuvres qu'il me faudrait faire; en un mot, je

tâchai de ne donner au hasard rien de ce que la prudence pourrait lui enlever.

Quoiqu'il ne restât pas assez de tégumens pour recouvrir toute l'étendue de la plaie, je pouvais en ménager un lambeau, à la faveur duquel je devais recouvrir l'extrémité du radius et mettre à l'abri les ligatures.

Mon parti pris, les parens craignant pour la main de leur fils, informés de ma résolution, l'embrassent avec joie, le malade avec résignation ; je développe mon plan au chirurgien ordinaire : nous préparons l'appareil ; je place convenablement le malade, et après avoir fait comprimer l'artère au-dessous de l'angle inférieur du deltoïde, un bistouri à lame convexe et courte est porté entre le scaphoïde et le radius, divisant le tendon du radial antérieur, les ligamens du poignet et l'artère radiale, qui fut liée dès que la section fut achevée. Arrivé à l'articulation du semi-lunaire, l'instrument est retiré et plongé entre cet os et le premier, prolongeant l'incision le long du bord du grand os jusqu'à l'articulation des os du métacarpe, dont je désarticule le premier, le second et le troisième; il ne restait que des fragmens des deux premiers. L'extrémité phalangienne du troisième étant intacte jusques vers le milieu du corps, je voulus la conserver; à cet effet, ménageant le plus de parties molles qu'il m'est possible, une incision découvre ce fragment osseux, sous lequel je fais passer une bandelette pour ne pas blesser les parties molles ; j'en égalise avec une petite scie l'extrémité, dont les aspérités auraient entretenu ou fomenté une irritation contraire à mes vues; et cela terminé, j'enfonce cet os dans l'épaisseur des chairs; il était retenu à sa place par le liga-

ment latéral qui l'unissait à son voisin. Je terminai par retrancher plusieurs portions de chairs noircies et déchirées par l'explosion.

Une plaie irrégulière fut le résultat de ces divers procédés opératoires : il ne restait pas assez de tégumens pour en recouvrir toute la surface ; cependant je réunis la partie supérieure à l'aide d'un petit lambeau provenant de la face dorsale du poignet, sous lequel je cachai la ligature, et de quelques bandelettes agglutinatives dont j'enveloppai aussi le reste de la surface de la plaie, laissant cependant des intervalles pour ne pas gêner l'évacuation de la suppuration, que je prévoyais devoir être très-abondante. Je recouvris le tout de plumaceaux de charpie trempée dans l'eau tiède, retenue par des compresses longuettes ; une légère lame de baleine placée entre celles-ci et la bande qui enveloppait tout le membre en le serrant modérément, retenait les doigts dans leur rectitude, à l'exception du médius, que je tins un peu fléchi parce qu'il avait trop souffert pour pouvoir jouir de ses mouvemens. Le malade, placé dans son lit, est mis à une diète rigoureuse. (*Deux bouillons par jour.*) Bientôt après, la face, qui jusques-là avait été pâle, s'anima ; le pouls était dur, petit et serré. (*Saignée de huit onces, qui fut renouvelée le 23.*)

Je levai l'appareil le 25, sans toucher aux bandelettes inférieures, dont les intervalles me laissaient apercevoir l'état de la plaie, qui était satisfaisant. La partie que j'avais recouverte avec le peu de peau disponible était réunie, sauf inférieurement, où j'avais placé les ligatures. La tuméfaction était à-peu-près la même ; le pouls était fort, vibrant ; la face rouge. (*Saignée du bras ; eau de*

veau rendue laxative par l'addition du sulfate de soude ; deux bouillons.)

Le 26, nouvelle saignée jugée nécessaire par l'éréthisme général et une congestion qui s'opérait vers la plaie, annoncée par des picotemens et une chaleur brûlante vers cette partie. (*Tisane laxative continuée ; deux bouillons.*)

Le 27, des phénomènes analogues à ceux de la veille exigèrent encore une saignée. Le malade se leva pour laisser faire son lit. (*Eau de veau; trois bouillons ; selle dans la journée.*)

Le 28, l'éréthisme a cédé. Même prescription, la saignée de moins ; état de la plaie satisfaisant ; prurit incommode vers les narines ; éblouissemens et céphalalgie ; vers le soir, pouls élevé. Je jugeai qu'un épistaxis surviendrait.

Le 29, l'épistaxis prévu survint vers deux heures du matin et fut abondant ; la suppuration était de bonne nature, les douleurs avaient disparu ; je levai les bandelettes inférieures et je les remplaçai à l'instant par de nouvelles, ramenant les doigts dans leur direction naturelle dont ils s'éloignaient entraînés vers le bord cubital de la main. J'eus le soin de remplir de charpie trempée dans l'eau tiède le vide résultant de la perte de substance éprouvée par cet organe. (*Soupe deux fois par jour ; deux bouillons ; un peu de vin.*) Le malade, s'y croyant autorisé, but *quelques petits coups* avec des amis qui vinrent le visiter.

Le 30, le suintement qui avait toujours lieu vers le moignon formé par l'extrémité inférieure du radius a cessé ; cette portion de la plaie parfaitement cicatrisée ne réclame plus aucune attention de ma part. Cepen-

dant la main n'est plus aussi tuméfiée, les bords de la plaie tendent à se cicatriser; je les couvre de bandelettes enduites de cérat pour protéger la cuticulle dont ils se recouvrent.

1er. janvier. La circonférence de la plaie se rétrécit par les progrès de la cicatrisation ; la suppuration, encore abondante, est de bonne nature. Il se déclare à la fin du jour une légère fièvre qui dure deux heures ; sur la nuit il se fait par la plaie une exhalation sanguine peu abondante. (*Même régime ; même prescription ; suppression du vin.*)

Le 2, une sanie peu considérable couvre la plaie, quelques douleurs s'y font sentir par intervalles ; la journée se passe avec calme, mais le pouls conserve de la plénitude et de la dureté ; le soir, la chaleur est plus forte, le pouls plus vite, la soif plus intense ; une hémorrhagie plus abondante que celle de la veille survient à la même heure et sans frisson. (*Trois bouillons.*)

Le 3, plaie sanieuse, pouls presque naturel ; le soir, frisson, légère fièvre. (*Même régime ; même prescription.*)

Le 4, il est survenu une hémorrhagie dans la nuit du 3, à la même heure que les précédentes. Du reste, rien de changé dans l'état du malade ni dans ses prescriptions. Chute de la ligature.

Du 5 au 18, les nuits furent calmes ; cicatrisation s'avançant incessamment : enfin cette opération ne s'est compliquée d'aucun accident, et la cicatrice a été parfaite le 28 février. Le petit doigt et l'annulaire ont peu-à-peu repris leurs mouvemens, et le médius n'a pas absolument perdu les siens. Ce qui permet au jeune Trinqué de vaquer à la plupart de ses occupations.

Réflexions.

On me blâmera peut-être de n'avoir pas saigné mon malade avant de l'opérer, et c'est à cette omission qu'on rapportera sans doute les signes d'irritation qui sont survenus. Mais voici les raisons qui ont décidé ma conduite.

La saignée est conseillée comme moyen prophilactique d'une excessive inflammation; mais en la pratiquant après l'opération elle me semble tout aussi efficace, et son emploi paraît plus rationnel, si l'on considère qu'en entreprenant une grande opération on ne peut jamais prévoir quelle quantité de sang s'écoulera pendant qu'on la pratique, parce qu'il peut survenir une hémorrhagie dont on ne se rend maître que difficilement: on conçoit que cette perte de sang sera d'autant plus dangereuse que le malade aura déjà été affaibli par la saignée. D'après ces considérations, je pense que la saignée renvoyée après l'opération serait plus certaine dans ses effets immédiats, et pourrait même quelquefois calmer l'imagination de l'opéré, qui croit toujours avoir perdu beaucoup de sang. « Un homme opéré de la pierre depuis » deux heures perdait beaucoup de sang par la plaie. » *C'est fait de moi*, dit le malade à Marc-Antoine Petit, » en le voyant entrer dans son appartement, *je perds* » *tout mon sang. — Vous en perdez si peu*, répliqua » l'habile chirurgien, *que vous serez saigné dans une* » *heure.* L'idée d'une saignée, en opposition complète » avec le danger que courait le malade, sauva celui-ci » en le trompant sur son état et en ranimant son es- » pérance. »

Il est pourtant des circonstances où l'on doit s'abstenir de suivre ce conseil, que nous donnions plus haut, je veux dire lorsque le malade est menacé d'une attaque d'apoplexie.

Arrêtons un instant notre attention sur les hémorrhagies qu'a éprouvées Trinqué. Elles ont été précédées d'une légère fièvre, quatre ou cinq heures avant leur apparition. Quel rapport pouvait-il exister entre ces deux phénomènes? Il est à remarquer que l'un et l'autre ont offert le type périodique, et se sont si bien correspondus, que ce n'est pas aller trop loin que de les rapporter à la même cause, je veux dire la pléthore. C'est en déterminant une congestion sur un viscère intérieur que cette cause déterminait la fièvre, qui cessait dès que la fluxion se déplaçait pour se porter sur la plaie, dont l'importance n'était pas assez grande pour influencer toute l'économie. Remarquons encore que ces accidens sont survenus dès que la nourriture a été augmentée. Je crois que la disparition de la fièvre et des hémorrhagies, dès que la pléthore a été dissipée par ces évacuations sanguines et par la diète, est une preuve convaincante de ce que j'avance.

On a pu voir que les hémorrhagies opérées chez Trinqué se sont toujours montrées à une heure fixe. Cet exemple d'hémorrhagies périodiques n'est pas unique, les monographies en renferment un assez grand nombre d'exemples. Lorsque l'évacuation est assez considérable, elle s'accompagne de froid, la chaleur et la sueur surviennent ensuite; c'est un véritable accès de fièvre intermittente : les choses se passent principalement ainsi, lorsque l'hémorrhagie se fait par une surface muqueuse, telle que la pulmonaire, la gastro-intestinale, etc. Lors-

qu'elle se montre sur une surface externe, ces phénomènes ne sont pas aussi marqués.

Je pourrais tirer, par analogie, quelques lumières sur la nature de certains accès de fièvre intermittente; mais qu'on prenne ce que je vais dire comme des conjectures, et non comme des principes établis.

L'accès présente d'abord le froid, le chaud suit ce premier phénomène, et la sueur le termine. Au moment où le froid commence, le sang abandonne la périphérie du corps pour se porter vers un organe intérieur, et c'est de l'absence de cet agent calorifère dans les capillaires extérieurs que résulte le frisson plus ou moins intense. L'organe intérieur, préalablement excité, appelle le sang vers lui; l'excitation augmente à mesure que ce fluide s'y accumule; et lorsqu'elle est parvenue à un degré plus ou moins élevé, l'organe influence toute l'économie, irradie l'excitation de toutes parts, réagit enfin, et le sang est repoussé vers l'intérieur, d'où la chaleur et la sueur ne tardent pas à arriver. C'est sans doute sur des considérations analogues que repose cette proposition, vraie en elle-même, mais certainement trop étendue dans l'état actuel de la science, *que tout accès de fièvre intermittente est décidé par une congestion sur un organe interne.* Un moyen thérapeutique qui découle de cette théorie et la cimente en même temps, est celui d'empêcher le sang d'être refoulé vers l'organe central, au moment où le phénomène doit avoir lieu. Les ligatures circulaires, appliquées sur les quatre extrémités, atteignent ce but : deux fois, et chez deux individus différens (à la salle des vénériens de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, à Montpellier), j'ai vu ce moyen obtenir un plein succès. Chez l'un d'eux, l'accès fut

dissipé par la première application ; mais une ophthalmie intermittente parut à la même heure où les accès avaient coutume de se montrer : comme un léger *raptus* vers la tête se faisait observer, on pratiqua une saignée, et on tint le malade à la diète : cette congestion vers l'encéphale disparut ; mais l'ophthalmie persista à se montrer périodiquement, comme la fièvre qui l'avait précédée. On appliqua un séton à la nuque, et elle se dissipa après dix ou douze jours. On peut inférer de cette observation, que la congestion avait été déplacée ; et comme l'organe qui en fut secondairement le siége, n'est pas d'une importance majeure par ses réactions sympathiques avec l'économie, et que, d'ailleurs, l'inflammation des yeux n'était pas très-vive, aucun mouvement fébrile ne l'accompagnait : l'idiosyncrasie de l'individu pouvait bien y être aussi pour quelque chose, car on a vu l'inflammation d'organes fort secondaires, celle de l'urètre, par exemple, provoquer de violens accès de fièvre intermittente. (A. Petit, *Mémoire sur la rétention d'urine.* Paris, 1818.)

L'efficacité des moyens perturbateurs est démontrée par tant d'observations, qu'insister à ce sujet serait lasser la patience.

C'est comme moyen perturbateur qu'agit le quinquina: il empêche le sang d'être refoulé à l'intérieur, en déterminant dans l'estomac un orgasme qui influence l'économie, repousse les forces à l'extérieur et prévient leur concentration sur l'organe central. Aussi l'efficacité de cette substance n'est marquée que lorsqu'on l'administre dans l'apyrexie ; pendant l'accès elle devient funeste, surtout dans le moment du froid.

Quelques faits m'autorisent peut-être à en dire au-

tant de l'emploi de l'opium dans les fièvres intermittentes ; car ce médicament, introduit dans l'intérieur des voies digestives, manifeste d'abord un effet irritant, en vertu duquel il se fait une réaction bien propre à rompre la chaîne des mouvemens vitaux qui se portent de la périphérie au centre. C'est sans doute l'observation de ces effets qui a fait placer l'opium parmi les sudorifiques. J'ai eu plusieurs fois l'occasion d'administrer la potion du docteur Pessyon ; mais l'éloignement des malades ne m'a permis d'observer ses effets immédiats que deux fois, et j'ai cru reconnaître la réaction dont je parlais, au sentiment de chaleur que les malades éprouvaient.

Les frictions irritantes sur la peau ont guéri plusieurs fébricitans ; mais parmi les médicamens dont j'ai eu le plus à me louer, je dois citer l'émétique et la scille.

Je m'arrête, abandonnant à regret un sujet susceptible des plus beaux développemens : peut-être m'accusera-t-on de m'être écarté de mon sujet ; mais en médecine tous les faits s'enchaînent mutuellement de telle sorte, que la lumière répandue sur un doit nécessairement s'étendre sur tous les autres. C'est d'ailleurs en se livrant à de pareilles considérations que la chirurgie a mérité et qu'elle justifie tous les jours la plus noble des associations.

OBSERVATION

Pour servir à l'histoire du siége et des causes de l'Épilepsie ;

Par Alphonse Menard.

Un enfant de quatorze mois, non sevré, fut pris subitement de convulsions violentes et générales, le 16 décembre, à cinq heures du soir. Aucun prodrôme n'avait été remarqué ; l'enfant avait été gai comme à son ordinaire, il avait tété et mangé selon sa coutume. Appelé à l'instant, je reconnais un accès d'épilepsie, aux caractères qu'on assigne à cette maladie, les convulsions avec perte de connaissance; en outre une bave écumeuse s'échappait des lèvres entr'ouvertes, les pouces étaient fléchis dans la paume des mains, etc.

Soupçonnant, comme dans une infinité de cas de cette espèce, que la plénitude de l'estomac pouvait bien être la cause des accidens nerveux, je fis administrer quelques cuillerées d'eau émétisée. L'enfant vomit, les convulsions cessèrent, et furent remplacées par un sommeil comateux avec respiration stertoreuse. La nuit suivante et la journée du 17 se passèrent sans accidens. L'enfant prit le sein, mais resta volontiers couché. Le pouls était légèrement fébrile; les yeux étaient cernés; des mouvemens de mastication agitaient souvent la mâchoire inférieure.

18. Dans la nuit on s'aperçut que l'enfant grinçait les dents; le matin il est assoupi, la langue est nette, le ventre souple, le pouls tendu et vibrant; il tette avec

appétit; le doigt placé sur la fontanelle antérieure est vigoureusement repoussé par les pulsations des artères cérébrales, l'œil suit facilement leurs fortes contractions.

Craignant dès-lors les plus dangereux effets d'une vive lésion cérébrale, je voulus dégager l'encéphale au moyen d'une saignée capillaire, et favoriser les bons résultats de cette déplétion au moyen d'applications froides sur la tête, d'excitans aux extrémités et de dérivatifs énergiques sur le tube intestinal. Mes efforts furent neutralisés par les appréhensions ridicules des parens; on craignit les sangsues, on redoutait les effets de l'eau froide, on se borna à l'ingestion d'une once d'huile de ricin.

Le soir, l'irritation cérébrale faisant de nouveaux progrès, j'obtins l'application de six sangsues derrière les oreilles; leurs piqûres donnèrent toute la nuit, une vessie pleine d'eau froide fut maintenue sur la tête nue.

19. La nuit a été paisible, l'enfant a dormi profondément : le matin il rend un ver lombric vivant; dès cet instant les clameurs ont redoublé.... Je méconnais la maladie, je dois diriger mon trait nent vers l'estomac et les intestins au lieu de le concentrer sur la tête.. ... Cependant la phlegmasie cérébrale a déjà fait des progrès; les artères ne battent plus avec effort; la pupille dilatée ne jouit que d'une bien faible contractilité. Je tâche d'exciter les intestins et le tissu cutané au moyen des irritans les plus énergiques; tout est inutile.

Le 20, les convulsions épileptiques se renouvellent avec intensité, la vessie est frappée de paralysie (le pénis est constamment en demi érection depuis le 18); les contractions du cœur sont tumultueuses, les pulsations artérielles inappréciables. L'enfant succomba à

onze heures du soir, la figure gonflée et livide, les yeux secs et ridés, la bouche inondée d'écume et les extrémités horriblement contractées.

L'ouverture fut faite le lendemain à midi, treize heures après la mort, en présence d'un docteur et de plusieurs parens.

L'aspect extérieur ne présente que quelques vergetures violacées, effet évidemment cadavérique; *les yeux sont profondément cernés, les autres traits de la face sont dans l'état le plus naturel.* Les extrémités thoraciques et pelviennes ont repris leur rectitude normale.

Le rachis est ouvert à la partie postérieure depuis le sacrum jusqu'au trou occipital. La dure-mère offre des plaques rouges disséminées çà et là; les traces de son inflammation sont de plus en plus évidentes à mesure qu'on avance vers le cerveau; à la base du crâne, et dans une étendue de quatre ou cinq pouces, une légère quantité de pus verdâtre s'interpose entre l'arachnoïde et la dure-mère; sur quelques points celle-ci est fortement adhérente aux parois du tube spinal; la moelle épinière est ramollie dès sa partie muqueuse; vers la partie supérieure elle est diffluente; l'arachnoïde est saine, diaphane, non injectée.

Encéphale. Une calotte formée avec la scie est très-difficile à enlever. La dure-mère est intimement adhérente en plusieurs points, on ne parvient à la détacher qu'au moyen du scalpel. Cette adhérence est surtout remarquable aux parois de l'occiput. Le cervelet est ramolli et diffluent à sa base. Le cerveau, d'une consistance ordinaire, ne présente aucune trace de phlegmasie.

La dure-mère est épaissie, opaque, d'une consistance

fortement fibreuse, injectée; les points les plus épais crient sous le scalpel. Soulevée tout d'une pièce, elle laisse à découvert les hémisphères cérébraux revêtus de l'arachnoïde. Entre les deux méninges est une couche purulente, verdâtre, peu épaisse, mais uniforme. Les sinus cérébraux sont gorgés de sang noir liquide. Les ventricules ne contiennent que peu ou point de sérosité. L'arachnoïde est saine, du moins je crois pouvoir considérer comme naturelles des arborisations très-déliées, de couleur rosée, qu'on aperçoit çà et là à sa surface. Tous les viscères abdominaux sont dans l'état normal, sans aucune trace de phlegmasie. La vessie est grandement distendue et remplie d'urine colorée. La poitrine est saine.

Réflexions.

Cette observation n'est sans doute pas unique dans les fastes de l'art; et pour ma part j'en ai vu bon nombre d'analogues.

L'étiologie de l'épilepsie est enveloppée d'une obscurité déplorable; une infinité de causes ont été assignées à la production de cette maladie; divers médecins en ont contradictoirement désigné le siége; la lumière est encore sous le boisseau.

Parmi les lésions de l'encéphale, que je viens de signaler, j'appellerai surtout l'attention sur la diffluence du cervelet. Cet état particulier est le résultat d'une vive phlegmasie, dont celle de la dure-mère et la collection purulente qui en est la suite, ainsi que l'inflammation de la moelle épinière, ne sont que les effets (1). Je ne

(1) Ceci aurait peut-être besoin de preuves plus puissantes qu'une simple assertion; je n'insiste pourtant pas, je ne veux parler ici que de la phlegmasie du cervelet.

serais pas éloigné de croire que le siége de l'épilepsie réside dans le cervelet, je ne dis pas dans un certain nombre de cas, ou dans le plus grand nombre, mais dans tous sans exception.

Si j'ai bien observé les individus atteints d'épilepsie, notamment dans le mode aigu, toutes les fois qu'ils se sont offerts à mon attention j'ai aperçu, surtout dans le jeune âge, la rétraction de la tête en arrière, la rétention plus ou moins complète d'urine et l'érection du pénis : je pourrais citer plus de vingt exemples de ce genre.

L'approche de la puberté, l'âge critique, le retard et la suppression des menstrues, la masturbation, ne sont-ils pas regardés comme des prédispositions à l'épilepsie ou des causes de cette maladie ?

On connaît les observations d'épilepsie causée par la syphilis et guérie par un traitement syphilitique.

Le coït est regardé par les auteurs et les médecins les plus répandus, comme une cause puissante d'épilepsie; cet acte lui-même est un tableau en raccourci d'un accès d'épilepsie; on sait le nom d'*epilepsia brevis*, que lui ont donné les Anciens.

Je citerai le fait très-curieux d'un chien d'arrêt, de forte taille et très-robuste, qui était atteint d'épilepsie toutes les fois qu'il s'accouplait ; ses accès étaient caractérisés par la concomitance des convulsions avec la perte de connaissance ; leur durée était variable, et en raison directe de la salacité de l'animal; hors de la circonstance de l'accouplement il n'a jamais éprouvé rien de semblable.

La continence a aussi produit l'épilepsie; c'est encore

une excitation des organes génitaux réagissant sur le cervelet.

Je n'ignore pas que, pour donner plus de force à mes raisonnemens, j'aurais dû prouver toute l'influence irrécusable du cervelet sur les organes de la génération; mais en admettant comme certain ce qui n'est encore qu'une hypothèse, les faits viennent en foule se presser sous ma plume. On voit, dans leurs accès, des épileptiques lâcher leurs urines, entrer en érection, éjaculer une véritable semence : on les connaît, en général, très-adonnés aux plaisirs de l'amour et à la lubricité; la continence leur est prescrite comme moyen prophilactique par les médecins de tous les temps. La puberté, qui, sur toutes choses, est constituée par le parfait accroissement des organes générateurs, guérit souvent l'épilepsie. A cet âge n'est-il pas probable que le cervelet participe aux modifications imprimées aux organes de la reproduction ?

Une chose bien remarquable, c'est la fréquence et l'intensité des accès d'épilepsie chez les femmes enceintes ou en couche; l'action de l'utérus et de ses annexes sur l'encéphale est bien tranchée dans ces cas, et la forte douleur que les malades rapportent à l'occiput, fournit au moins une présomption sur l'irritation spéciale du cervelet.

Je me garderai bien d'affirmer que dans tous les cas d'accès d'épilepsie il existe inflammation du cervelet; l'assertion serait trop exclusive, et bien aisément réfutée. Je prétends seulement que dans les accès il y a toujours excès d'action dans cet organe. Cette action en excès, ou irritation morbide, laisse subsister l'excellente division assignée à l'épilepsie, d'idiopathique et de sympto-

matique : en admettant le cervelet comme son siége, on ne repousse aucun des moyens de traitement reconnus utiles, et la localisation une fois admise et prouvée, le traitement a fait un pas immense vers la perfection.

Au reste, que cette irritation ne laisse pas toujours des traces locales, c'est ce qu'on ne saurait soutenir, puisque les recherches, à cet égard, sont au moins mal dirigées ; toujours est-il que dans plusieurs cas d'épilepsie l'ouverture cadavérique a démontré dans l'organe que j'en crois le siége, des lésions patentes et remarquables.

OBSERVATION

Sur une Hématémèse, qui a causé la mort dans l'espace de quatorze heures ;

Par M. Gaube.

Madame ***, âgée d'environ quarante ans, d'une stature au-dessous de la moyenne, d'une bonne constitution, ayant de l'embonpoint et jouissant ordinairement d'une bonne santé, me fit appeler pour me communiquer l'inquiétude que lui donnait une douleur, quoique peu intense, qu'elle ressentit vers l'estomac, immédiatement après avoir mangé d'une soupe faite avec du mouton, dont elle craignait d'avoir avalé un os. Cette douleur étant peu incommode, la déglutition se faisant librement, j'en conclus toutefois que l'os qu'elle croyait avoir avalé était parvenu dans l'estomac. Je décidai qu'il n'y avait rien à faire pour le moment ; mais je recommandai à Madame ***, si cette douleur venait à aug-

menter, ou si elle persistait quelques jours, de me faire prévenir de nouveau.

Dix-sept jours après, le 11 décembre 1824, on m'appela en toute hâte pour porter du secours à cette femme, qui se mourait d'un vomissement de sang survenu spontanément. Arrivé auprès de la malade, je la trouvai sans connaissance, sans pouls, pâle, la face et les lèvres décolorées, les extrémités froides, ayant déjà rejeté une quantité énorme de sang et sans toux. A l'instant même, de nouvelles contractions de l'estomac firent jaillir de nouveaux flots de sang, en partie vermeil, avec de gros caillots tout récemment formés; je crus que cette malheureuse expirerait sur-le-champ. Je lui fis prendre quelques cuillerées d'une potion cordiale, d'après la formule du codex. Je fis faire des frictions sur les extrémités inférieures en attendant qu'un bain de jambes chaud, fortement sinapisé, fût prêt. Le vomissement se renouvelait à chaque instant, et toujours suivi ou précédé de syncope, de convulsions, de refroidissement général et particulièrement de la face; le pouls se faisait à peine sentir: c'était une réunion de tous les symptômes d'une mort imminente. Enfin, ni la potion astringente, faite avec de l'eau froide, suffisante quantité d'acide sulfurique alcoolisé et le sirop de consoude, ni des compresses trempées dans de l'oxicrat, appliquées sur la région épigastrique, ni le bain de jambes sinapisé, ni quelques sangsues appliquées aux genoux plutôt dans l'intention d'opérer une révulsion, par l'irritation que produit leur piqûre, que dans celle d'évacuer du sang, la malade en avait déjà tant perdu; raison qui m'empêcha de pratiquer une saignée, qui, pour aussi légère qu'elle eût été, aurait assurément amené la mort sur-le-champ; rien ne put arrêter

cette effrayante hémorrhagie, qui dans moins de trois heures avait produit, par approximation, plus de douze livres de sang. Dès-lors il commença à y avoir de plus longs intervalles entre le retour du vomissement : la malade, tenue dans une position horizontale; le peu de forces qui lui restaient, soutenues par quelques cuillerées d'une potion cordiale. Au milieu des angoisses les plus désespérantes, le pouls toujours rare et petit; la face, les lèvres et le reste de la peau décolorées ; une respiration lente; anxiétés ; et après une demi-heure de cet état déplorable elle vomit encore, à travers des flots de sang, un caillot vermeil large comme la main, et de près d'un pouce d'épaisseur. Je lui fis prendre, immédiatement après, d'une décoction refroidie de racine de ratanhia, acidulée avec l'acide sulfurique alcoolisé, et édulcorée avec le sirop de consoude. Les intervalles entre le vomissement devinrent de plus en plus longs, et bientôt il n'y eut plus de sang rejeté et le vomissement cessa. Il fut donné deux cuillerées de bouillon avec une cuillerée de vin, que la malade trouva très-bons. Dès-lors je prescrivis, pour tout remède, de l'eau fraîche légèrement acidulée avec l'acide sulfurique et édulcorée avec le sirop de consoude, pour boisson ordinaire.

La malade put alors me faire part plus aisément de l'état de ses souffrances, et me dit qu'elle ne sentait plus la douleur qui l'avait occupée depuis dix-sept jours; me confirma tout ce que ses parens m'avaient rapporté. Le 10 décembre, veille de l'accident, elle avait vomi quelque peu de sang sans de grands efforts et sans une augmentation sensible de la légère douleur de l'épigastre, ressentie constamment depuis seize jours. Elle

prit, de son chef, un lavement simple, qui lui fit rendre des matières noirâtres liquides, mêlées avec les excrémens. Elle sentait depuis lors comme un corps augmentant de volume, qui lui semblait, depuis le point douloureux, situé dans la région épigastrique, remonter ou se redresser du côté de l'œsophage, ce qui l'obligeait à des efforts continuels de la déglutition.

Le 11 au matin, ce symptôme persistant toujours, Madame *** prit du thé, espérant qu'il la soulagerait de cette incommodité toujours croissante, et qui néanmoins était encore assez supportable pour permettre à la malade de faire ses dispositions pour aller au marché faire ses provisions de ménage. Le point douloureux ressenti constamment depuis dix-sept jours, n'avait jamais détourné Madame *** de ses occupations ordinaires; toutes les fonctions de son corps s'étaient faites jusques au 10 septembre, sans qu'elle se fût plaint de l'augmentation de la doulenr, qui n'avait jamais donné lieu à de véritables souffrances.

Dans les derniers jours de novembre, dix jours avant l'apparition du vomissement de sang, Madame *** eut ses règles aussi abondantes que par le passé. Enfin, quoique se sentant très-faible, la malade fut tranquille, sans souffrances, disait-elle, depuis quatre heures de l'après-midi jusqu'à une heure après minuit. Elle n'avait plus éprouvé de vomissemens pendant tout cet intervalle; mais les traits de la face étaient si altérés, qu'ils ne laissaient plus aucun doute sur l'existence d'un désordre irréparable. L'abdomen n'était point tendu ni même douloureux au toucher, quoique pendant le vomissement des douleurs vagues et passagères eussent été ressenties tantôt du côté des lombes, parfois dans le

bas-ventre ; mais elles n'étaient pas durables. Cependant la faiblesse était si grande, le pouls rare et à peine sensible, je n'osai jamais hasarder aucun lavement, vu cette extrême faiblesse et l'énorme quantité de sang rejeté. A une heure après minuit, comme la malade disait à sa fille qu'elle n'éprouvait aucune souffrance, à l'instant même tous les accidens de la matinée du 11 se réveillent, elle vomit un caillot de sang énorme, large et épais, pesant au moins une livre et demie et noyé dans d'autre sang liquide, mêlé à de l'eau prise dans la journée, qui n'avait pas été digérée. J'arrivai au milieu de cette scène de désolation, la malade avait déjà succombé.

Lorsque la mort a mis le terme au besoin d'investigation pour connaître les causes d'un désordre, tant que l'art cherchait à y remédier, un autre besoin se fait sentir chez tout médecin qui, aimant les progrès de la science, saisit toutes les occasions de s'instruire, et tâche d'arracher à la mort ce qu'il n'avait pu découvrir pendant la vie. Mais un tel avantage est rarement facilité aux médecins des petites villes. Aussi, plusieurs obstacles, qu'il est inutile de citer, s'opposèrent à ce que l'autopsie se fît comme il fallait. Cependant elle fut faite quarante-huit heures après le décès, avec l'aide de M. Duprat, officier de santé. Malgré toutes nos précautions, le duodénum se rompit au-dessous de sa partie moyenne en cherchant à le détacher avec les doigts des parties qui le fixent, après avoir divisé les principales attaches avec le scalpel. A l'endroit où se fit la rupture, et avant qu'elle ne s'opérât, les parois de cet intestin, très-amincies, formaient une petite poche, qui était dilatée par du gaz et contenait un peu de liquide sanieux. Le duo-

dénum détaché dans cet endroit, nous n'avons pu examiner avec soin que sa portion supérieure, enlevée avec l'estomac et l'œsophage. Le cœur incisé, ainsi qu'une partie de l'aorte, étaient parfaitement vides. Tous les viscères, que nous n'avons eu le temps de voir que d'un coup-d'œil, nous ont paru privés de sang. Toutes les artères qui ont été divisées n'en ont laissé écouler aucune goutte. Les poumons sains, la rate et le pancréas dans leur état naturel. Le péritoine et ses dépendances, vus, à la vérité, très-superficiellement, nous ont paru partout blancs et sains, ainsi que la grande partie du tube intestinal, qui a pu être parcourue avec la même rapidité de l'œil. Le corps était partout très-gras.

L'œsophage inspecté plus tard et avec soin, n'a offert aucune trace d'altération. L'estomac, très-dilaté par du gaz, renfermait un grand caillot de sang large comme la main et de l'épaisseur d'un pouce, nageant dans un liquide d'eau et de sang mêlés. Les parois de l'estomac n'ont offert rien de particulier, si ce n'est, sur la face interne de ce viscère, deux légères traces d'inflammation récente, situées vers sa base, mais de peu de conséquence. Le duodénum, depuis sa naissance au pylore, et exactement depuis la valvule de ce nom et dans toute l'étendue de la portion qui a été examinée, c'est-à-dire près des deux tiers de sa longueur jusques à l'endroit séparé par déchirure de son autre portion, toute l'étendue de ses parois était d'un brun noirâtre; cette couleur était plus foncée sur toute la face interne de cet intestin. Cette augmentation en couleur noirâtre était due au réseau vasculaire, qui était partout tellement injecté d'un sang noir, qu'il laissait voir jusques

aux plus petits capillaires sanguins. En raclant légèrement avec le scalpel cette face interne, la membrane muqueuse ne s'enlevait pas, si ce n'est près de l'extrémité rompue de cet intestin.

Réflexions.

Avant, comme après l'événement, toutes les conjectures s'offrirent tour-à-tour à mon imagination, sur la première cause de cette terrible maladie. Est-ce l'os que Madame *** crut avoir avalé, assez aigu pour s'être accroché dans quelque partie de l'estomac, et avoir rencontré et piqué soit l'artère coronaire, soit la pylorique, ou quelqu'une de leurs principales divisions, et avoir occasioné un anévrysme faux consécutif, dont le sac une fois rompu, l'artère ouverte aurait continué à laisser échapper le sang qui se formait en caillots dans l'estomac, et dont la présence irritait ce viscère, déterminait sa contraction pour en opérer l'expulsion? Il était hors de doute qu'une partie de cette supposition était vraie, celle des caillots formés dans l'estomac; mais celle d'où le sang provenait n'offrait qu'un vague très-embarrassant. Pouvais-je présumer qu'une inflammation légère, c'est ainsi que je devais la considérer, à raison du peu d'intensité de la douleur ressentie pendant dix-sept jours, sans trouble de la digestion ni des autres fonctions; pouvais-je, dis-je, présumer qu'ici, comme il s'est vu dans certains cas d'hématémèse, qu'une irritation modérée ou inflammation peu douloureuse (théorie de M. Broussais) de la membrane gastro-entérite, eût fait échapper à travers le réseau capillaire sanguin une aussi énorme quantité de sang et dans un temps si court? L'absence de toute douleur préalable dans les hypocondres, la ces-

sation même de celle de l'épigastre, ressentie légèrement jusques au moment de cet effrayant vomissement, tout concourait, avec l'ensemble des autres signes d'une mort dessinée sur tous les traits de la malade, à faire préjuger un désordre local des plus extraordinaires, et malheureusement au-dessus des ressources de l'art. On trouve, dans les *Elémens de Médecine pratique*, de Cullen, la citation d'un cas particulier, indiqué par Sauvages, d'un anévrysme de l'aorte qui s'ouvrit dans l'estomac; mais je ne pouvais point présumer que ce fût ici un cas pareil, vu toutes les raisons ci-dessus citées.

Cette autopsie laisse, sans contredit, le regret de n'avoir pu suivre le duodénum, frappé de gangrène jusques à l'endroit où se bornait cette destruction de la vie. Peut-être aurions-nous rencontré, dans quelque artère de cet intestin, le phénomène que nous avions supposé à l'égard de celles de l'estomac. Si nous avions vu les parties en rapport, aurions-nous rencontré l'aorte ouverte dans le duodénum, comme Sauvages l'indique, à l'égard de l'estomac? Je ne puis le croire; et quoique la mort soit survenue dans quatorze heures, je pense qu'elle aurait été bien plus prompte, si l'artère aorte eût été ouverte, à moins qu'elle ne le fût dans une bien petite étendue. D'un autre côté, comment la gangrène a-t-elle pu envahir une aussi grande portion du tube digestif, sans qu'il y ait eu, pour ainsi dire, des souffrances réelles, ni trouble des fonctions, qu'il remplit sans interruption jusques à quelques heures avant la mort?

OBSERVATIONS ET RÉFLEXIONS

Sur les Plaies pénétrantes de la poitrine ;

Par M. Toulmouche.

1re Observation.

Dans le mois d'août de l'année 1823, Renault, charpentier, âgé de vingt-six ans, étant couché dans un lit avec deux de ses camarades, s'en laissa tomber accidentellement pendant la nuit, de manière qu'une lime pointue qu'il avait oubliée dans la poche de sa veste se trouva répondre par sa pointe à la poitrine, et s'y enfonça obliquement de toute l'étendue de la lame, qui se brisa même à son insertion au manche. Il survint une hémorrhagie assez forte, qui continua pendant près de deux heures après que le blessé eut eu le courage d'arracher lui-même le fer resté dans la plaie.

Dans les premiers momens, la respiration fut très-gênée. Le chirurgien appelé appliqua des ventouses sur l'orifice de la blessure, qu'il maintint dilatée. Durant le premier mois il en sortit une sérosité sanguinolente, qui soulageait d'autant plus qu'elle était plus abondante : peu-à-peu la nature de l'écoulement changea et il devint purulent. Dans les deux ou trois mois qui suivirent, il y eut constamment de la fièvre, et le malade, qui pouvait se coucher sur le côté sain, ne put bientôt rester que sur l'autre, sous peine d'éprouver toutes les angoisses d'une suffocation prochaine. Lors de l'accident, il n'était point survenu d'expuition sanguinolente.

Cet ordre de choses se maintenant malgré l'usage de

loochs, de tisanes de bourrache, etc., Renault se fit transporter à l'hôpital Saint-Ives, à Rennes. La poitrine n'ayant point été soumise à l'examen comparatif de l'auscultation médiate et de la percussion, on ne reconnut point l'empyème qui déjà, à cette époque, existait : en conséquence, on se borna à dilater la plaie, par laquelle sortit abondamment un liquide séro-purulent, qui ne procura qu'un soulagement de courte durée.

Cependant l'amaigrissement, quoique lent, augmentait, et le malade voyant qu'il n'obtenait aucun amendement dans son état, revint dans son pays, où, découragé, il ne fit plus rien pour ranimer une existence qu'il voyait prête à lui échapper; c'est ainsi qu'il parvint à la fin de l'année 1824, ayant maigri considérablement depuis quatre mois, et ne pouvant plus garder qu'une position presque verticale; la cuisse et la jambe gauche étaient devenues œdémateuses depuis huit jours. Pendant le cours de la maladie il n'y eut jamais de dévoiement et les urines coulèrent comme dans l'état ordinaire.

Appelé, le 8 décembre, dans un bourg à trois lieues de Rennes, pour faire l'exhumation d'un cadavre, l'on me conduisit chez Renault, que je trouvai pâle, émacié et d'une faiblesse très-grande, pouvant à peine respirer, quoique continuellement assis dans son lit, et expectorant abondamment une matière purulente. Il existait vers l'angle postérieur des côtes, entre la seconde et la troisième abdominale gauche, un orifice fistuleux, dans lequel j'introduisis très-obliquement de bas en haut et un peu de dehors en dedans une sonde à une telle profondeur, qu'elle faillit m'échapper. Je ne pus pousser plus loin l'examen de la poitrine, n'ayant point de stéthoscope sur moi; toutefois j'engageai le malade à venir me

voir, et cinq jours après on me l'amena en charrette, presque mourant.

Examen de la poitrine par la percussion. Le côté gauche ne résonnait qu'à la partie antérieure et supérieure; le son devenait tout-à-fait mat dans toute la partie latérale et moyenne, depuis l'endroit où le tiers supérieur du thorax se réunit aux deux tiers inférieurs. Dans le côté droit, au contraire, il était très-clair.

Les espaces intercostaux correspondans étaient un peu plus larges et moins déprimés que dans l'état sain; ce côté était aussi un peu plus bombé que l'autre. Le malade était trop fatigué de la longue course qu'il venait de faire pour que je pusse vérifier ces résultats par la mensuration.

Par l'auscultation médiate. A gauche, la respiration ne s'entendait qu'au-dessous de la clavicule, le long du bord externe du tiers supérieur du sternum et vers les grosses bronches, entre la partie supérieure du rachis et le bord interne de l'omoplate : elle était accompagnée, pendant l'expiration seulement, d'un râle muqueux, sonore et bref. La voix résonnait fortement dans les mêmes points, *mais n'était nullement suivie ou accompagnée du tintement métallique, pas plus que la toux.* A droite, la respiration avait lieu avec l'intensité puérile. La voix traversait en partie le cylindre, par momens, au-dessous de l'apophyse épineuse.

Succussion. Le malade, brusquement secoué par les épaules, me laissa entendre distinctement, à la distance de quelques pouces, à l'oreille nue, un bruit de fluctuation manifeste, semblable à celui que produirait l'agitation d'une bouteille à moitié pleine, et plus marqué encore à l'aide du cylindre.

Le cœur examiné à son tour, ne m'offrit rien de particulier; ses battemens étaient précipités par la fièvre, seulement ils se faisaient sentir beaucoup plus à droite.

En conséquence des phénomènes précités, je portai le diagnostic suivant : Adhérences du poumon gauche et refoulement de cet organe vers la partie supérieure, antérieure et interne de la poitrine, épanchement séro-purulent abondant avec pneumo-thorax, cœur dans l'état naturel; tubercules du poumon droit, excavation à moitié pleine. »

Renault, que je fis tranporter de suite à l'hôpital, y expira quelques instans après son arrivée.

Nécropsie faite vingt-quatre heures après la mort. Cadavre d'un homme de cinq pieds quelques pouces, maigreur prononcée, œdème du membre abdominal gauche.

Tête. Les parois du crâne avaient une épaisseur moyenne, les vaisseaux de la dure-mère étaient peu injéctés; celle-ci, vers la partie supérieure, offrait d'anciennes traces d'inflammation; la substance du cerveau était assez ferme et ses circonvolutions bien dessinées. Les ventricules ne contenaient que la quantité ordinaire de sérosité. Le cervelet ne présenta rien de particulier.

Thorax. Le côté gauche était un peu plus bombé que l'autre : lorsqu'on plongea, à deux pouces du sternum (le sujet étant couché sur le dos), un scalpel dans un espace intercostal, il s'échappa avec un sifflement bien marqué une assez grande quantité de gaz. Les fibro-cartilages et les portions attenantes des côtes ayant été enlevés, on put voir le poumon gauche refoulé vers la partie supérieure, antérieure et interne de la poitrine, et adhérant dans tous ces points par des fausses membranes.

de formation ancienne et très-difficiles à déchirer. Son tissu, parfaitement crépitant dans toute la partie antétérieure, offrait çà et là quelques tubercules à l'état de crudité; un gros tronc veineux du lobe moyen était exactement rempli et même distendu par un caillot composé de sang coagulé et de fibrine très-ferme et comme desséchée, analogues à ceux que l'on trouve dans les anévrysmes. La plèvre était recouverte, dans ses parties costale et diaphragmatique surtout, par une fausse membrane épaisse, de couleur gris de perle, de consistance analogue à celle des cartilages, ponctuée çà et là, et recouverte, au voisinage de l'orifice interne de la plaie, d'une exsudation noirâtre, analogue à de la fibrine décomposée et qui semblait être le résultat de l'épanchement sanguin qui dut avoir lieu lors de la blessure. Partout ailleurs la surface interne de cette fausse membrane était molle et comme villeuse, et recouverte d'une couche épaisse d'une exsudation albumineuse, dont la consistance variable se rapprochait cependant assez généralement de celle du fromage mou.

La cavité de la plèvre contenait environ trois pintes et demie d'un liquide séro-purulent d'un jaune pâle, moins trouble à sa surface que vers le fond, où il était mêlé de flocons albumineux, mous et opaques. Une sonde cannelée avait été introduite préalablement par l'orifice externe de la plaie, en sorte que lorsqu'on ouvrit ce côté du thorax, on put reconnaître que malgré qu'elle y eût pénétré de toute sa longueur, sa pointe se trouvait encore de beaucoup au-dessous de la base du poumon et baignait dans la matière de l'épanchement. Cependant, eu égard à l'identité de nature des crachats expectorés avec cette dernière, peut-être s'était-il établi une com-

munication entre la cavité pleurale et quelques tuyaux bronchiques. Je ne pus m'en assurer à cause des déchirures produites par les tractions qu'il avait fallu exercer pour détruire les adhérences du poumon.

Le poumon droit offrait d'anciennes adhérences de toute la face externe de son sommet; il était farci, dans ses lobes supérieur et moyen, de tubercules gris, les uns à l'état de crudité, les autres présentant un commencement d'opacité et de ramollissement. Son tissu était assez généralement crépitant; il existait à deux pouces au-dessous de son sommet et à pareille distance du bord postérieur du lobe moyen une excavation tuberculeuse, aux deux tiers pleine, et qui eût pu contenir une grosse noix.

Le péricarde ne renfermait que très-peu de sérosité; le cœur était plus volumineux que le poing du sujet. Les parois du ventricule gauche, d'un tissu peu ferme, avaient à peu près huit à neuf lignes d'épaisseur. L'orifice aortique s'offrait avec ses conditions normales. La cloison interventriculaire avait de trois à quatre lignes. Le ventricule droit, assez vaste, contenait une grande quantité de sang coagulé et quelques concrétions polypiformes de formation assez récente. Les oreillettes étaient dans l'état naturel.

Abdomen. Le péritoine était sain; l'estomac, très-vaste, contenait à peu près une pinte et demie d'un liquide couleur de vin rouge trouble, mêlé à des portions d'alimens encore reconnaissables; sa membrane muqueuse, colorée légèrement par ce liquide, était pâle quand on l'avait nettoyée.

Les intestins grêles offraient extérieurement çà et là des plaques rouges dues à l'injection des vaisseaux sous-péritonéaux; leur membrane muqueuse, dans les endroits

correspondans, était également injectée dans ses capillaires. Vers la fin de l'iléon, dans une étendue de trois à quatre pouces, la muqueuse était évidemment phlogosée et enflammée par la présence dans cet endroit d'un ver lombric. Toute la portion extérieure, ainsi que les glandes mésentériques correspondantes, présentait une rougeur inflammatoire encore plus intense et un léger engorgement. Le cœcum et le reste du gros intestin dans l'état naturel; le foie, assez volumineux, n'offrit rien de particulier ainsi que la vésicule. La rate avait contracté avec la portion du diaphragme la plus voisine des adhérences à l'aide d'une bride celluleuse ancienne. L'appareil urinaire fut trouvé sain.

Réflexions.

Cette observation est intéressante sous plus d'un rapport. 1°. Elle tend à prouver que les plaies pénétrantes de la poitrine ne sont pas de toute nécessité mortelles primitivement, surtout lorsqu'elles n'intéressent pas le poumon.

2°. Que leur danger est plus souvent relatif à la lésion de ce dernier organe : en effet tout porte à croire que l'instrument à pointe mousse qui put, aidé de la pression de tout le poids du corps de Renault, traverser l'épaisseur des couches musculaires du thorax et la plèvre costale, ne fit que refouler simplement le poumon devant lui sans pénétrer dans sa substance, puisqu'il n'y eut aucun crachement de sang après l'accident, et seulement des symptômes de compression pulmonaire.

3°. L'épanchement de sang dans la cavité pleurétique, quoiqu'en partie résorbé, y produit cependant de l'inflammation comme corps étranger, et devient la cause la

plus fréquente de l'empyème consécutif : c'est ce qu'on peut inférer de la présence de fibrine presque desséchée trouvée à l'ouverture du cadavre sur les portions de plèvre voisines de l'orifice interne de la plaie, et des rougeurs ponctuées beaucoup plus nombreuses et plus marquées là que partout ailleurs.

4°. Les symptômes généraux indiqués ordinairement comme propres à faire reconnaître l'empyème, le laisseront à peine soupçonner dans les trois quarts des cas, et dans l'autre il faudra qu'il y ait complication de pneumothorax, pour qu'il obtienne la *fluctuation* regardée comme le seul signe pathognomonique. On voit dès-lors pourquoi, ne pouvant être amené que dans cette circonstance à se hasarder à opérer, on sauve un si petit nombre de malades. C'est ce qui est arrivé pour Renault. L'épanchement ne put être reconnu à son entrée à l'hôpital, la poitrine n'ayant été ni percutée, ni auscultée; on eut encore moins l'idée de pratiquer la succussion, et cependant nul doute qu'il n'existât dès cette époque une accumulation notable de liquide, et qu'eu égard à l'âge du sujet et au temps qui s'était écoulé depuis l'accident, on n'eût pu prolonger encore la vie en pratiquant une contre-ouverture à l'endroit le plus déclive de la poitrine.

5°. L'expectoration purulente qui survint à une période avancée de la maladie, ne fut que le résultat de l'altération progressive et profonde du tissu pulmonaire et de la plèvre par suite d'un trop long retard, et en même temps du ramollissement d'une masse tuberculeuse qui hâta probablement le fâcheux état de la poitrine.

6°. Cette plaie, quoique faite vers l'angle des côtes,

dans un point qui offre beaucoup d'épaisseur et que l'on ne choisit jamais pour pénétrer dans la cavité du thorax, ayant pu n'être pas très-dangereuse par elle seule, engagerait à opérer plutôt à la partie postérieure au milieu de l'espace compris entre la quatrième et la septième côte sternale, qui est le point le plus déclive, plutôt qu'à la partie inférieure, la situation la plus habituelle et la plus naturelle à un homme atteint d'épanchement n'étant pas d'être debout, mais bien d'être couché sur le côté affecté, ou sur le dos, la tête plus ou moins exhaussée.

6°. Enfin, cette observation, sous le rapport de la complication du pneumo-thorax, a offert une particularité que je dois noter, c'est que le signe du *tintement métallique*, que M. Laennec regarde comme constant dans ce cas, a totalement manqué, ce que j'attribue à la communication qui existait entre l'air atmosphérique et celui contenu dans la cavité thoracique à l'aide du trajet fistuleux de ses parois. Il serait important de vérifier si l'absence de ce phénomène serait constante dans tout autre cas analogue à celui-ci (1).

IIe. Observation.

M. Adolphe K....., âgé de vingt-deux ans, étudiant en droit, reçut, le 4 juillet 1823, en se battant en duel, et dans le moment où il se fendait fortement sur son adversaire, un coup d'épée à un demi-pouce au-dessous

(1) M. Laennec regardant le tintement métallique comme le signe propre d'une communication établie entre la plèvre et les bronches, et cette communication n'ayant point été constatée dans le cas observé par M. Toulmouche, on ne peut rien conclure de son absence.

de la clavicule droite. Il chancela et tomba en vomissant abondamment un sang écumeux et évidemment artériel. Il fut transporté dans un lieu voisin, où les premiers secours lui furent administrés; l'hémorrhagie par la plaie fut presque nulle. Une saignée assez forte venait d'être faite lorsque j'arrivai près du blessé; je tentai vainement, à l'aide d'une sonde de femme, de retrouver le trajet qu'avait parcouru l'arme, le changement de situation des divers plans musculaires s'y opposa. Il y avait un léger emphysème sous-cutané; la suffocation était imminente, chaque quinte de toux était suivie de l'expuition d'un sang rutilant et spumeux; le visage était pâle, les lèvres décolorées, les extrémités froides, le pouls assez fréquent. La saignée fut r'ouverte, et l'on fit perdre une nouvelle quantité de sang. L'hémoptysie traumatique s'arrêta, mais la respiration resta très-gênée. Un délire relatif au sujet de la querelle eut lieu pendant les trois ou six premières heures qui suivirent la blessure.

Le soir le malade était plus tranquille et se couchait indifféremment sur l'un et l'autre côté. La poitrine percutée ne présentait que peu de différence entre le côté droit et le gauche. La respiration, examinée à droite avec le stéthoscope, s'entendait d'une manière égale et avec assez de force. Le côté opposé ne put être ausculté comparativement à cause du décubitus et de l'affaissement du malade.

Une boisson légèrement acidulée et un lavement purgatif avaient été prescrits pendant la journée. Vers le soir on appliqua au-dessous de la blessure douze sangsues. La nuit fut assez calme, quoique la respiration continuât à être stertoreuse. Le lendemain, même état, le blessé continuant à être plongé dans l'assoupis-

sement, et ne répondant aux diverses questions qu'on lui faisait qu'en portant automatiquement la main à sa plaie. Obscurcissement complet des facultés intellectuelles. Une assemblée de médecins fut convoquée. La respiration fut trouvée plus gênée et accompagnée d'un râle bruyant. L'emphysème sous-cutané avait considérablement augmenté, surtout sur les côtés du col. Les pulsations artérielles étaient rares, puisque le pouls n'en donna que cinquante-deux dans une minute. Mort à sept heures du soir.

Nécroscopie faite le lendemain. Cadavre d'un homme de la taille de cinq pieds quatre pouces, cheveux chatains, lèvres décolorées, saillies musculaires très-prononcées; plaie extérieure, ayant tout au plus deux lignes d'étendue et située à un demi-pouce au-dessous de la partie moyenne de la clavicule; légère ecchymose au pourtour; emphysème sous-cutané de toute la moitié antérieure de la circonférence du col et du tiers supérieur et antérieur de la poitrine.

Le crâne ne fut pas ouvert.

Thorax. Trajet de la plaie. Le défaut de parallélisme entre l'orifice extérieur de cette dernière et la continuation du trajet de l'arme, empêcha qu'une sonde pût pénétrer, ce qui obligea à couper avec le scalpel les couches musculaires jusqu'au muscle sous-clavier, entre le tendon duquel et le bord supérieur de la première côte; elle pénétra alors, en traversant le sommet du poumon droit, passant devant l'artère carotide primitive, traversant de haut en bas la trachée-artère entre les neuvième et dixième cerceaux cartilagineux, et sortant entre le douzième et le treizième, intéressant l'épaisseur de la portion antérieure de la paroi musculeuse de l'œso-

phage sans pénétrer dans sa cavité, ensuite se dirigeant au-dessus de la crosse de l'aorte pour venir se terminer à quelques lignes dans le parenchyme du sommet du poumon gauche.

Lésions. Epanchement et infiltration sanguine dans toute la partie inférieure des muscles, tant antérieurs que latéraux, du col, et dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ecartement des feuillets antérieurs du médiastin par l'accumulation du même liquide à leur partie supérieure.

Adhérence du poumon droit dans presque toute l'étendue de sa surface aux points correspondans de la plèvre costale; les pseudo-membranes qui la constituaient étaient difficiles à déchirer, et évidemment le résultat d'un état inflammatoire bien antérieur. Il y avait dans les deux tiers supérieurs du bord postérieur du même organe du sang épanché qui paraissait s'être accumulé au-dessous de la plèvre pulmonaire. Le parenchyme était gorgé d'une grande quantité de sang mêlé de sérosité, et marquant d'une forte injection les espèces de losanges irréguliers, formés par le tissu cellulaire interlobulaire.

La cavité gauche contenait quelques cuillerées du même liquide.

Le poumon correspondant était libre d'adhérences, excepté à la face diaphragmatique, et dans presque toute l'étendue de son bord postérieur; son tissu, assez crépitant, n'offrait de particulier qu'une légère infiltration sanguine au pourtour de la piqûre peu profonde faite par l'instrument vulnérant.

Ecchymose au-dessous de la tunique celluleuse de l'artère carotide primitive et de celle de la crosse aor-

tique. Infiltration et épanchement de sang dans le tissu cellulaire de la partie antérieure de la trachée-artère. Celle-ci, ouverte suivant sa longueur, présentait les orifices internes des deux perforations faites par l'épée, et une rougeur plus intense de la membrane muqueuse à leur pourtour. Les bronches étaient remplies d'un liquide très-spumeux.

L'œsophage était traversé dans sa tunique musculeuse sans que l'arme eût pénétré dans sa cavité.

Le cœur était dans son état naturel, l'oreillette gauche presque vide; la droite contenait une concrétion polypiforme bifurquée; le ventricule droit en présentait quelques petites de formation antérieure à la mort; les parois du gauche avaient huit ou dix lignes d'épaisseur.

Abdomen. L'estomac, fortement distendu par des gaz et vide d'alimens, ne contenait qu'une moitié de gousse d'ail non digérée; la membrane muqueuse était d'un rouge assez intense et phlogosée dans presque toute sa partie supérieure. Celle des intestins grêles ne présentait rien de particulier. On remarqua un emphysème limité de l'un des points de la paroi de l'iléon. Le colon, ouvert dans toute sa longueur, contenait une matière noire parfaitement homogène, offrant à peine l'odeur de matières fécales, et plutôt celle de sang chauffé; malheureusement elle ne fut point analysée: la vessie n'était point distendue.

Réflexions.

1°. On peut noter une différence marquée entre les accidens primitifs qui survinrent dans le cas dont il s'agit, et ceux de l'autre observation. En effet, ici l'hémorrhagie par la plaie fut presque nulle, tandis que des

flots d'un sang évidemment artériel s'élancèrent par la trachée-artère. Chez Renault, l'inverse eut lieu et le poumon fut épargné, tandis que chez M. Adolphe K*** il fut percé de part en part, ainsi que la trachée artère. Dès-lors l'hémorrhagie dut avoir lieu par cette voie et ne put s'effectuer en même temps dans la cavité de la plèvre, à cause des adhérences très-étendues des deux feuillets de cette membrane. Circonstance favorable pour le blessé.

2°. La saignée arrêta l'hémoptysie traumatique; mais l'emphysème sous-cutané continua à faire des progrès, et l'oppression à augmenter, et cependant la respiration s'entendait d'une manière égale et avec assez de force du côté droit.

3°. Le malade put toujours se coucher indifférem-ment sur l'un et l'autre côté, par cela seul que les adhé-rences pulmonaires anciennes s'opposèrent à ce qu'il se fît aucun épanchement thoracique.

4°. Il succomba aux suites de l'hémorrhagie et des divers épanchemens sanguins partiels qui eurent lieu, et enfin à la complication de lésions graves, puisque le poumon droit, la trachée-artère, furent traversés de part en part, et qu'une partie de l'œsophage, de l'artère ca-rotide primitive et de la crosse aortique, fût également intéressée.

II°. ANALYSES D'OUVRAGES ET EXTRAITS.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES *sur l'Analyse organique et sur ses applications*, par M. E. CHEVREUL. 1 vol. in-8°. Paris, 1824.

Le but de la chimie végétale et animale doit être la détermination des principes immédiats qui constituent les végétaux et les animaux. Une méthode qui y conduirait serait fondamentale et d'une grande importance. Elle serait à la fois utile aux chimistes et à tous les hommes qui s'occupent des sciences médicales, puisqu'elle mettrait les uns et les autres à même d'apprécier, au moins jusqu'à un certain point, la valeur qu'ils doivent attacher aux travaux chimiques qui les intéressent.

Persuadé que toute méthode ne peut être établie qu'à l'époque où beaucoup de faits ont été rassemblés, et ayant éprouvé par lui-même que tout chimiste, lorsqu'il veut traiter un sujet particulier, est obligé de se créer à lui-même des moyens d'analyse, comme s'il était privé de travaux antérieurs, l'auteur s'est appliqué à soumettre une même matière organique à des procédés d'analyse différens, soit par la nature des réactifs, soit par les circonstances des opérations, afin d'apprécier l'exactitude relative de chaque procédé. Il a lié ensuite à cette réunion de faits les considérations générales qui peuvent s'y rapporter.

Dans une première partie, l'analyse organique a été traitée. Là, se trouvent la définition de l'espèce prise dans les principes immédiats et les combinaisons qu'ils

forment; l'exposition des propriétés de ces principes, de la manière d'agir des réactifs, des circonstances qui modifient cette action, etc., etc. C'est dans la seconde partie de l'ouvrage qu'on est appelé à méditer sur certaines applications de l'analyse organique immédiate à la chimie végétale, à la chimie animale, et à plusieurs branches des connaissances humaines qui ont pour objet les êtres organisés.

Les règles qui ont présidé à l'exécution de ce plan dérivent de cette idée, que toute science a une philosophie spéciale qui doit toujours conserver d'étroites connexions avec la philosophie ou la méthode générale d'étude dans toutes les matières scientifiques. Dès-lors on ne s'étonnera pas de trouver dans toutes les parties du livre de M. Chevreul des traits qui rappellent le *Discours sur la méthode*, par Descartes. Ainsi notre auteur ne s'est pas contenté de définir exactement les expressions dont il se sert; mais il s'efforce encore de ne recevoir pour vrai que les choses qui le sont évidemment, de diviser chacune des difficultés qu'il examine en autant de parcelles qu'il se peut, pour la mieux résoudre, et toujours aller du simple au composé. Qui ne retrouve là les conseils de cet homme célèbre dont le nom a retenti dans toute l'Europe, parce qu'il a, plus que tout autre, chassé, à l'aide des lumières de la raison, les ténèbres de la scolastique ?

Blâme éternel aux hommes qui prétendent faire de la médecine une science facile ! ils abusent étrangement, et aux dépens de l'humanité, de ceux auxquels ils adressent leurs discours. La médecine est difficile à apprendre et à approfondir; sous le rapport de ses applications, elle est longue à connaître tant par elle-même que par les

sciences auxquelles elle demande des secours. Parmi ces dernières, il faut ranger la chimie, et surtout la chimie qui a pour objet les êtres organisés. Que de travaux chimiques ont été entrepris, et cependant quel est le nombre des vérités acquises! Il serait inutile de rappeler ici les préceptes d'analyse de matière animale qu'ont publiés jusqu'ici les plus célèbres chimistes. Chacun pourra consulter les ouvrages de ces derniers, et se trouvera par cela même dans le cas de mieux apprécier ce que la science peut devoir à M. Chevreul. Pour lui, la tâche qu'il s'est imposée, il ne cherche pas à en dissimuler les difficultés; il consacre un chapitre aux obstacles que l'on a à vaincre dans l'analyse organique immédiate. Ce n'est que lorsqu'il les a bien démontrés, qu'il passe, dans les chapitres suivans, à l'examen de l'influence de la chaleur sèche, et de l'oxigène atmosphérique; à l'examen de l'usage des dissolvans en général et des acides, des bases salifiables et des sels, pour séparer par voie de précipitation des principes immédiats les uns des autres. Il enseigne ensuite à déterminer la proportion de l'eau contenue dans les matières organiques.

Mais cette section de son ouvrage serait d'une part moins bien comprise, si elle n'était précédée par trois chapitres où il s'agit de la composition élémentaire des êtres organisés, de la distinction des composés organiques en espèces, variétés et genres, et des propriétés des espèces; d'autre part cette même section centrale de l'ouvrage eût encore manqué de son complément, si elle n'eût été suivie par deux chapitres où est exposée la manière de rechercher les espèces qui constituent une matière organique, et de déterminer si une matière orga-

nique doit être considérée comme une espèce. On n'a pas oublié que le but de notre auteur est surtout d'arriver à découvrir et à distinguer les principes immédiats qui entrent dans la composition des végétaux et des animaux.

L'analyse chimique, lorsqu'on l'applique aux substances inorganiques qui se trouvent dans la nature, exige, pour qu'elle soit bien faite, certaines notions. Ainsi, il est utile de savoir les différences générales qu'on doit admettre entre les composés inorganiques naturels; quel est leur degré relatif de stabilité de composition; quels sont les élémens qui peuvent constituer toute matière inorganique; les moyens d'analyse qu'on a à sa disposition; la manière de déterminer la quantité d'eau; et surtout les avantages qu'on peut retirer de l'usage de la balance. Est-ce à une matière organique qu'on veut faire subir une analyse immédiate? Alors on aura présent à la pensée : 1°. Qu'excepté la plupart des concrétions, les autres matières organiques renferment en général un plus grand nombre de principes immédiats, que les matières inorganiques, qui ne sont pas évidemment des mélanges, ne contiennent, soit de corps simples, soit de corps composés, faisant fonctions de principes immédiats dans leurs combinaisons mutuelles; que les mêmes matières jouissent d'une stabilité de composition plus faible que les corps inorganiques, et qu'elles se montrent surtout plus altérables, lorsqu'elles sont soumises au contact de l'air ou de l'eau; 3°. qu'elles donnent en général à l'analyse chimique un nombre d'espèces de principes plus grand que les corps inorganiques; et que ces espèces sont en outre moins bien connues; quelques-unes même peuvent être nouvelles,

et difficilement caractérisables; 4°. qu'elles ne comportent presque jamais, dans leur analyse immédiate, l'usage des acides et des alcalis, vu leur facile altérabilité. Il est au contraire presque toujours préférable de recourir à des réactifs neutres, tels que l'éther, l'alcool et l'eau; encore n'obtient-on que très-rarement des principes immédiats complètement isolés, mais le plus souvent des combinaisons dans lesquelles il est difficile de découvrir les espèces des principes immédiats qui s'y trouvent. Dans ces sortes d'analyses, il faut perdre l'espoir, si les matières viennent à s'altérer, de remonter des résultats altérés à l'espèce qui les a fournis. Ici on ne peut détruire l'individualité d'une espèce organique, et parvenir ensuite à se la représenter par la séparation, en des proportions convenables, des matériaux immédiats de sa composition. Ainsi, on ne comptera pas sur l'avantage des compositions équivalentes qu'on a dans l'analyse minérale.

On ne connaît pas encore, a-t-il été dit ci-dessus, toutes les espèces de corps qui constituent immédiatement les êtres organisés. Ajoutez à cet aveu, que l'on a la certitude qu'on doit varier les procédés analytiques d'après les proportions dans lesquelles toutes les matières composantes peuvent être unies. Alors on concevra que dans l'état actuel de la science, il n'est pas possible de donner une formule générale d'analyse organique immédiate. Cependant on aperçoit qu'il y a une marche commune qu'on peut suivre, et dont tous les jalons se trouvent dans la connaissance de l'influence de la chaleur sèche, de l'oxigène atmosphérique, et des autres sujets traités dans les chapitres précédens.

Il sera bien de commencer par quelques essais, dont

quelques-uns pourront indiquer les espèces renfermées dans la matière qu'on veut étudier, et quelques autres les avantages et les inconvéniens de tel ou tel des instrumens d'analyse qu'on a l'intention d'employer. On procédera ensuite à la détermination de l'eau contenue dans la matière qu'on examine, à l'aide de son exposition dans le vide sec, à l'air libre, et à une température de cent degrés, etc., etc. La détermination des substances inorganiques devra succéder aux opérations précédentes, et l'incinération de la matière à étudier est le moyen principal. Quelle couleur a la matière organique? est-elle idio-électrique ou an-électrique? Et sa saveur, et son action sur le tournesol et sur les différens organes de l'économie animale, quelles sont-elles? Alors on aura recours à l'eau, à l'éther, à l'alcool. Mais combien il faut être exercé dans toutes ces manipulations pour obtenir un résultat satisfaisant! Il est certaines précautions indispensables à prendre lorsqu'on veut s'assurer du succès; et c'est dans l'ouvrage même de M. Chevreul qu'on doit les apprendre.

Lorsqu'on a recueilli une certaine substance, résultat des diverses opérations chimiques exécutées d'après les conseils précédens, et conduites avec des précautions particulières, on n'a pas encore rempli la tâche qu'on doit s'imposer dans toute analyse organique. Quelle est cette substance? est-ce une espèce de principe immédiat? Pour résoudre ces questions, il faut, d'une part, recourir de nouveau à des opérations chimiques, et, d'autre part, savoir ce que l'on doit entendre par le mot espèce dans les principes immédiats. Ce double sujet est traité et développé dans le chapitre dernier de la pre-

mière partie de l'ouvrage, et dans les trois premiers chapitres de cette même Partie.

M. Chevreul expose quelles règles on doit suivre, quand on veut décider si, parmi les principes immédiats qu'on a isolés en chimique organique, on peut reconnaître des espèces différentes, et si tel principe immédiat qu'on vient d'obtenir est ou n'est pas une espèce nouvelle. Comment maintenant pourrait-on être sûr que ce dernier n'est point une simple variété d'une espèce connue? Il faudra qu'on ne puisse pas apercevoir en lui *un échantillon d'une certaine espèce, qui se distinguerait seulement ou par des formes cristallines secondaires, ou par quelques propriétés peu importantes du corps qui est considéré comme type d'espèce.* Ainsi les sucres cristallisables de la canne à sucre, de la betterave, de la châtaigne, ont les mêmes propriétés, ils forment une espèce; et lorsqu'on fait attention aux cristaux de formes secondaires qu'on peut en obtenir, on peut établir entre eux, à raison de ce phénomène, des variétés. Pour peu que l'on compare à cette espèce et à ses variétés le sucre cristallisable du raisin et le sucre liquide, qui constituent également chacun une espèce, on sera conduit à les rapprocher, à établir, d'après elles, un genre qui sera *une collection d'espèces organiques qui possèdent une ou plusieurs propriétés communes très-importantes ou très-remarquables.* Le genre ainsi caractérisé ne permettra pas d'y ranger la mannite, corps à la vérité d'une saveur douce et cristallisable, mais qui n'a pas la propriété de fermenter.

Puisque les propriétés des composés organiques déterminent la place qu'ils doivent occuper dans une clas-

sification systématique; puisqu'elles sont comme l'étendard qui signale la diversité des groupes qu'ils forment, quelle attention extrême n'a pas dû être donnée à leur étude, dans l'ouvrage dont nous poursuivons l'analyse !

M. Chevreul se croit fondé à établir entre elles six divisions, savoir : 1°. les propriétés de composition soit immédiate, soit élémentaire ; 2°. les propriétés physiques ; 3°. les propriétés chimiques qu'on observe tant que l'espèce n'éprouve pas de changement sensible dans sa composition ; 4°. les propriétés chimiques qu'on observe lorsque l'espèce éprouve un changement dans sa composition qui ne va pas jusqu'à l'empêcher de reprendre sa composition première ; 5°. les propriétés chimiques qu'on observe lorsque l'espèce éprouve un changement dans sa composition, qui va jusqu'à l'empêcher de reprendre sa composition première ; 6°. les propriétés organoleptiques. Ce dernier mot doit exciter la curiosité du lecteur, et pour la satisfaire en partie, nous appellerons maintenant, et seulement, l'attention sur la sixième division des propriétés.

Il s'agit ici de celles que toute espèce de composé organique manifeste lorsqu'elle est mise en contact avec nos organes. Autrefois on les réunissait aux propriétés physiques ; elles s'en distinguent cependant en ce qu'on ne les reconnaît que lorsque l'espèce est en contact avec l'organe du toucher, celui de l'odorat et du goût. Nous ferons remarquer à ce sujet que, dans beaucoup de cas, il se passe des actions chimiques très-sensibles qui n'existent pas lorsqu'on étudie les propriétés d'un corps à l'aide uniquement des organes de la vue et de l'ouïe. *L'impression des corps sur le toucher et le tact, l'odeur et la saveur, et toutes les actions que l'espèce*

peut exercer sur les organes intérieurs d'un être organisé vivant ; voilà ce que comprennent les propriétés organoleptiques.

L'action purement physique des corps sur la peau serait un caractère sans valeur pour le chimiste. Il n'en est pas de même de l'action chimique qui se développe dans divers cas au contact d'un corps sur l'organe du toucher. Est-ce la sensation de chaleur ou de froid ? Cet effet dépend-il d'une action physique ? Alors il est d'autant plus intense que le corps qui agit, est meilleur conducteur de la chaleur, qu'il est plus dense, etc. Mais l'effet peut dépendre d'une action chimique, et l'organe du toucher n'éprouver aucun changement de composition, ou bien être altéré plus ou moins. Ainsi un corps, en agissant sur l'eau de la transpiration, est susceptible de donner lieu soit à un dégagement de chaleur, par exemple, le chlorure de calcium, en solidifiant l'eau de transpiration, soit à un abaissement de température, tel est l'hydrochlorate de chaux, parce qu'il se liquéfie dans la même humeur. Le corps qu'on étudie est-il caustique ? Il produit une sensation de chaleur, d'abord par son action sur l'eau transpirée, puis par sa force désorganisatrice, etc.

Les effets que produisent beaucoup de substances sur les organes du goût et de l'odorat ont été étudiés avec un soin particulier. M. Chevreul recommande de prendre une précaution qu'on néglige ordinairement dans l'investigation de pareils phénomènes, précaution au moyen de laquelle on isole, pour ainsi dire, les phénomènes dus à l'impression simultanée qu'éprouvent les deux ordres d'organes. Elle consiste à comprimer les narines, lorsqu'on introduit dans la bouche un corps qui pourrait

être à-la-fois sapide et odorant. Par ce moyen, l'air, s'il se charge dans la bouche d'effluves odorantes sorties de ce corps, ne peut être expiré par le nez et affecter ainsi la membrane pituitaire. L'expérimentateur perçoit alors les seules sensations du tact de la langue et du goût.

Qu'on se livre à des recherches touchant l'action des corps sur le goût et l'odorat, en se dirigeant d'après ces vues, et on verra se confirmer par l'observation les quatre faits généraux annoncés par notre auteur, et qui lui servent à distinguer quatre classes de corps. 1°. Il est des corps qui n'agissent que sur le tact de la langue (*le cristal de roche, la glace, etc.*); 2°. d'autres corps, que sur le tact de la langue et sur le goût (*le sucre, le chlorure de sodium*); il en est qui agissent seulement sur le tact de la langue et sur l'odorat (*l'étain*); 4°. enfin beaucoup de corps affectent le tact de la langue, le goût et l'odorat (*les huiles volatiles*). Plusieurs remarques curieuses sont liées à ce passage et méritent d'être connues du médecin.

Il était naturel que les premières applications des vérités signalées et élaborées dans la première partie, fussent faites précisément aux diverses branches des connaissances acquises jusqu'ici dans la chimie organique. Qu'est-il résulté de l'examen raisonné de plusieurs substances végétales, qui sont regardées comme des espèces par divers chimistes? Qu'il ne faut pas, selon toute probabilité, ranger au nombre des principes immédiats, le gluten, la gomme-adragant, l'extractif, le tannin, le gaïac, le sarcocolle, la quassine (*matière amère de la casse*), le caoutchouc, etc., etc. Parmi les genres de matières végétales qu'on trouve établis dans

divers travaux systématiques, on est autorisé, par des motifs divers, d'effacer les uns, les genres huiles fixes, volatiles, les baumes, les résines, etc., etc., et de restreindre quelques autres, le genre cire, etc.

Les applications de l'analyse organique aux arts sont l'objet du quatorzième chapitre. Celles qu'on en a faites ou qu'on peut en faire aux sciences médicales et à la zoologie, sont exposées dans le chapitre quinzième et dernier, chapitre long, qui forme à lui seul le cinquième de l'ouvrage de M. Chevreul. Cette remarque frappera sans doute plus d'un lecteur, et celui surtout qui veut sincèrement augmenter ses lumières de toutes celles qui peuvent jaillir des travaux modernes. Combien est petit, diront quelques censeurs sévères, le nombre des médecins qui suivent l'avancement de chaque science accessoire à l'art de guérir, celui de la chimie en particulier, et les avantages qu'on pourra un jour en recueillir, si on compare ce nombre à celui des médecins qui ne cherchent dans chaque nouveau travail de chimie, de physique, etc., que l'utilité immédiate qu'ils en peuvent tirer ? Ce reproche est-il donc fondé ? Sans doute, tout homme qui cultive la médecine se montre avide de trouver dans les progrès des sciences physiques, des traits, des aperçus, des inductions qui puissent sur-le-champ être appliqués au soulagement des malades. Mais les avantages futurs que lui promettent tout accroissement et tout avancement des sciences accessoires à la médecine, ont pour lui le plus grand intérêt, et ont droit d'attirer au plus haut point son attention. Et s'il en est quelques-uns qui rejettent les ouvrages de chimie, de physique, etc., sans y apercevoir les germes féconds d'une moisson d'instruction aussi prochaine que solide,

ces individus sont considérés à-peu-près comme dans les sociétés politiques on envisage ces êtres dont la nullité intellectuelle excuse la vie purement physique et matérielle.

M. Chevreul aura donc de nombreux lecteurs parmi les médecins, non-seulement pour le dernier chapitre de son livre, mais encore pour les précédens. Quel est donc celui d'entre eux qui dédaignerait d'étudier les perfectionnemens de la chimie organique, qui ont produit ou qui promettent des agens thérapeutiques, tels que la morphine, le principe vésicant des cantharides, la picrotoxyne, la cinchonine, la quinine, l'émétine, etc. ? Comment ne pas méditer des travaux dont découlent, entre autres, comme conséquences, cette réflexion : la propriété médicamenteuse d'un principe immédiat peut être le résultat d'une combinaison définie de plusieurs principes immédiats, sans appartenir à aucun d'eux en particulier, et cette autre réflexion : la propriété médicamenteuse d'une matière organique peut résider exclusivement dans un principe immédiat particulier, étant seulement augmentée ou diminuée par la présence de quelqu'autre principe immédiat. N'est-ce pas à l'aide de l'étude de la chimie organique que le médecin peut dissiper ses incertitudes pharmacologiques ? (Ch. XV, art. 1.)

N'est-ce pas à l'aide de la même chimie qu'une foule d'obscurités de la médecine légale doivent être percées ; et quelles inutilités que celles qui peuvent perdre un innocent ou sauver un coupable ? Qui ne voudra alors connaître un plan de recherches dont l'objet est de constater l'action des poisons végétaux et animaux ? (Art. 2.)

L'analyse organique immédiate n'est-elle pas un nou-

vel instrument ajouté à tous ceux qu'emploie l'anatomie ; ne conduira-t-elle pas à distinguer les tissus élémentaires, à les caractériser, à montrer s'ils sont formés d'un seul ou de plusieurs principes immédiats ? (Art. 3.)

Quels secours la même science n'offre-t-elle pas pour résoudre, dans l'anatomie pathologique, les questions relatives aux transformations de tissus (p. 214, 217); aux maladies des solides, à celles de liquides (p. 217, 219). Sans cette chimie l'anatomie pathologique irait-elle au-delà de ce point, de signaler les propriétés physiques des substances altérées par la maladie. Le scalpel suffirait-il donc pour dévoiler la nature des changemens opérées dans les tissus et les liquides ? (Art. 4.)

Que deviennent beaucoup d'hypothèses sur les sécrétions, depuis que les lumières de la chimie ont fait apercevoir, tout formés dans le sang, l'albumine, la fibrine, la matière grasse du cerveau, l'urée, plusieurs sels, etc., etc. ?

Si la thérapeutique réclame, pour son application, les connaissances de l'anatomie, de la physiologie, de l'anatomie pathologique, on voit qu'elle appelle encore d'autres secours. Veut-on, par exemple, pratiquer l'injection de l'eau dans les veines, qui apprendra les moyens d'affaiblir ou de conserver, ou d'augmenter la réaction des parois des vaisseaux à sang noir ? (Art. 6.)

Enfin, la zoologie et toutes ses parties, et l'étude de la vie, exigent, elles-mêmes, des connaissances que la chimie organique peut seule donner.

Tel est donc le livre sur l'analyse organique et ses applications; il est utile pour faire mieux apprécier la valeur de ce qu'on sait et de ce qu'on croit savoir touchant

les êtres organisés et les matières qui en proviennent ; sorte de philosophie d'une science qui attendait de nouveaux perfectionnemens pour produire des faits nombreux et féconds en résultats. L'ouvrage de M. Chevreul doit être lu, médité long-temps et à différentes reprises, par les hommes qui se livrent à l'étude des êtres organisés, particulièrement à celle de l'homme, dans le but de prévenir ou de guérir ses maladies.

E. DESPORTES.

DE MEDULLA SPINALI *Nervisque ex eâ prodeuntibus Annotationes anatomico-physiologicæ, auctore Carolo Francisco* BELLINGERI. (1)

C'est après avoir, pendant quatre ans, multiplié ses recherches sur la moelle, que l'auteur les soumet au public. Cependant il ne les considère encore que comme un essai qu'il se propose de perfectionner, s'il obtient l'assentiment des savans. Son but est de démontrer la disposition de la substance grise dans le centre du cordon rachidien, l'existence de deux scissures situées sur la face antérieure de la moelle et de deux sillons sur sa face postérieure, la division de cet organe en six faisceaux, l'origine des racines antérieures et postérieures des nerfs spinaux et celle du nerf spinal; enfin, il y a joint quelques considérations sur les fonctions de ces parties. Dans un moment où l'attention des médecins est fixée sur le système nerveux, j'ai pensé

(1) Cet ouvrage a été lu à l'Académie Royale des Sciences de Turin, et inséré dans le vingt-huitième volume de ses Mémoires.

qu'il ne serait pas inutile de faire connaître un travail, qui, par l'exactitude des descriptions anatomiques et la nouveauté des opinions physiologiques, mérite le plus sérieux examen.

Les anatomistes ne sont pas d'accord sur la forme de la substance grise. Lientaud la compara à deux demi-lunes adossées; Winslow à un fer à cheval; Hubert à l'os hyoïde; Monro à une croix, et Haller à un tétragone. Keuffel crut pouvoir conclure de ces avis opposés que cette forme n'était pas constante. Mais il paraît que cette divergence d'opinions provient de ce qu'ils ne l'ont pas tous étudiée dans le même point. M. Bellingeri ne s'est pas borné à l'examiner en masse; il l'a observée au niveau de chacune des paires des nerfs rachidiens, et il résulte de ses observations que dans la région cervicale sa forme est, comme l'avait dit Lieutaud, celle de deux croissans adossés; que dans la région dorsale elle ressemble assez bien à la lettre H, comme Gall l'avait remarqué, et que dans la région lombaire elle est à-peu-près quadrilatère, comme l'avait dit Haller. Ses cornes antérieures sont plus grosses que les postérieures. Son volume est un peu plus considérable au cou et aux lombes qu'au dos; mais partout il est inférieur à celui de la substance blanche, excepté dans la région sacrée (1) où leur proportion est égale: la matière blanche l'enveloppe dans toute son étendue, la couche qui la recouvre en avant est toujours plus mince que celle dont elle est recouverte en arrière; cependant près de la queue de cheval elles ont presque la même épaisseur.

(1) Il entend sans doute par région sacrée la partie d'où naissent les nerfs sacrés; car on sait que la moelle se termine vers les premières vertèbres lombaires.

Les sections transversales, par lesquelles on découvre les objets que je viens de décrire, servent encore à démontrer les sillons qui parcourent la moelle dans sa longueur; ont les voit aussi à l'extérieur lorsqu'on a enlevé avec soin les membranes : ils sont au nombre de deux, placés sur la ligne médiane; l'un en avant, très-profond, mais n'arrivant jamais jusqu'à la substance grise; l'autre, en arrière, allant toujours jusqu'à elle, quoique pénétrant moins profondément. Sur les côtés de chacun de ces sillons, on en trouve deux autres moins marqués, surtout à la partie antérieure, où ils sont souvent interrompus par des lames de substance blanche. C'est à cause de ces interruptions qu'il leur assigne la dénomination de scissures, pour les distinguer des sillons de la partie moyenne et des sillons collatéraux postérieurs; tous sont revêtus par un prolongement de la pie-mère. Ils partagent la moelle en six faisceaux, deux antérieurs assez minces, qu'il désigne sous le nom de *cérébraux*, parce qu'ils communiquent directement avec le cerveau; deux postérieurs, plus volumineux, qu'il nomme *cérébelleux*, parce qu'ils vont se rendre au cervelet; et deux latéraux, beaucoup plus épais et plus considérables; il les appelle *restiformes*, parce qu'ils se continuent avec le corps qui porte ce nom.

Jusqu'ici je n'ai parlé que de l'anatomie humaine; les détails dans lesquels je suis entré sont applicables à celle des mammifères et des oiseaux, seules classes sur lesquelles M. Bellingeri ait étendu ses recherches. Ils offrent bien quelques variétés, mais elles sont peu remarquables, et je n'en citerai qu'une, qui me paraît avoir la plus haute importance d'après les idées physiologiques de l'auteur; c'est que les faisceaux antérieurs, qui chez

l'homme sont plus petits que les postérieurs, ont une disposition inverse dans ces animaux.

C'est de ces différens faisceaux que naissent les nerfs rachidiens. Leur racine antérieure a une triple origine parmi les filets qui la composent: les uns viennent des faisceaux antérieurs; les autres, des scissures collatérales; d'autres enfin, des faisceaux latéraux. Ils sortent tantôt de la surface, tantôt de la profondeur de la moelle, mais il est douteux qu'ils aillent jusqu'à la substance grise. Leur ténuité est presque capillaire; ils se rapprochent peu-à-peu, se joignent enfin, mais s'unissent sans se confondre.

La racine postérieure a aussi trois origines distinctes: la première a lieu sur les cornes postérieures de la substance grise, au niveau des sillons collatéraux postérieurs; la seconde, qui est la moins considérable, sur la substance blanche des faisceaux postérieurs; la troisième, sur les faisceaux latéraux. Quelques-uns de ces filets sont très-minces et égalent tout au plus en grosseur ceux des racines antérieures; mais le plus grand nombre est beaucoup plus volumineux. Une dissection attentive démontre qu'ils sont composés de plusieurs autres filamens, réunis ensemble, soit par les membranes, soit par les anastomoses qu'ils s'envoient réciproquement; en sorte que dès leur origine ils forment une espèce de plexus dont toutes les branches communiquent ensemble. C'est à ces racines postérieures seules qu'appartiennent les ganglions spinaux.

Il résulte, de ce que je viens de dire, des différences assez remarquables entre les deux racines des nerfs rachidiens: les filets qui composent l'antérieure sont ténus et multipliés; ceux de la postérieure sont plus gros, mais

moins nombreux. Les filets de la première, après un certain trajet, se réunissent, mais par une simple juxtaposition; ceux de la seconde communiquent ensemble par des rameaux multipliés dont résulte une espèce de plexus. Ceux-ci viennent presque exclusivement de la substance blanche, ceux-là sortent en partie de la grise. Enfin, les racines postérieures forment les ganglions spinaux, tandis que les antérieures y sont complètement étrangères.

Il me reste à faire mention d'un nerf qui depuis longtemps a exercé la sagacité des anatomistes; je veux parler du nerf accessoire ou spinal. Jusqu'ici on s'était plutôt occupé à rechercher à quelle hauteur il prenait naissance, qu'à préciser le lieu d'où venaient ses racines. Il était important pour l'auteur de fixer les idées sur ce point, et ses recherches ont démontré que tous les filamens qui le constituent, partent des faisceaux latéraux; qu'ils n'ont aucune communication avec les racines des nerfs spinaux dans le bœuf, mais que, dans l'homme, ce nerf reçoit parfois toute la racine postérieure de la première paire cervicale, et même quelques filets de la seconde. Ils ne restent pas confondus avec lui; ils s'en détachent bientôt et vont se réunir à la racine postérieure de la première paire cervicale, dont ils augmentent le volume.

Telles sont les observations anatomiques sur lesquelles reposent les idées physiologiques de M. Bellingeri. Je me hâte de faire connaître les usages qu'il attribue à chacune des parties dont je viens de donner une description succincte.

Les faisceaux latéraux président, selon lui, aux fonctions de la vie organique et à toutes les actions instinctives. Il appuie cette opinion sur ce que leur grosseur

varie peu dans les différentes régions de la moelle, sur ce que dans l'homme et dans les animaux ils sont toujours les plus volumineux, disposition nécessitée par l'importance de la nutrition. Il se fonde sur ce que la forme ganglionnaire que Gall a reconnue à la moelle, n'appartient qu'à eux, et il voit, dans cette analogie de forme avec les ganglions, une analogie de fonctions. Il remarque encore que ces faisceaux se continuent avec le corps restiforme, d'où sortent les nerfs vague et glosso-pharyngien qui ne servent qu'à la vie intérieure, et que c'est d'eux que naît le nerf spinal, qui a les mêmes usages, comme il se propose de le prouver par la suite.

Quant aux faisceaux antérieurs et postérieurs il croit qu'ils sont destinés aux fonctions de relation.

Enfin, la substance blanche est, selon lui, la source des mouvemens, et la substance grise celle du sentiment.

Ceci posé, on prévoit déjà quelle doit être l'action physiologique des nerfs spinaux. Nous avons vu que leur racine antérieure avait trois origines. Je ne dirai rien des filets qui composent la première. On ignore encore jusqu'où ils pénètrent. Mais ceux qui naissent des faisceaux antérieurs doivent appartenir à la vie de relation, et ceux des faisceaux latéraux à la vie de nutrition. Ce sont ces derniers, par exemple, qui vont concourir à la formation du nerf intercostal. Ce sont eux qui vont se répandre dans les membres, et qui ont pour usage de servir à la nutrition, à la circulation, à l'absorption, à l'exhalation et à la production de la chaleur animale.

Les racines postérieures ont aussi trois origines. Les filamens qui viennent des faisceaux postérieurs sont destinés aux fonctions volontaires, ceux des faisceaux

latéraux aux fonctions assimilatrices. Mais j'ai dit que d'autres prenaient naissance des cornes postérieures de la substance grise. Ceux-là sont uniquement chargés du sentiment. En effet, cette origine et le ganglion qui leur appartient exclusivement, sont deux caractères particuliers aux nerfs sensitifs. Ainsi, l'olfactif, l'acoustique, l'optique, naissent de la substance grise, ou du moins communiquent avec elle; l'olfactif même en est formé en grande partie. Ils sont aussi plus gros que les nerfs moteurs; tous ont eu un entrelacement plexiforme ou un ganglion. La portion de la cinquième paire destinée à la gestation fournit les ganglions sphéno-palatins, maxillaire, le plexus semi-lunaire, etc. Il est bien vrai que le nerf de la troisième paire forme le ganglion ophthalmique; mais ce ganglion rentre dans la classe de ceux qu'on peut appeler composés. Tels sont les intercostaux, tel est celui que forme le pneumo-gastrique avec la branche interne du spinal.

Je reviens aux filets qui sortent des faisceaux antérieurs et à ceux des faisceaux postérieurs de la moelle. J'ai dit qu'ils étaient chargés des mouvemens volontaires; mais faut-il croire qu'il n'y ait aucune différence dans les usages de ces deux espèces de nerfs? M. Bellingeri ne le pense pas, il regarde les faisceaux cérébraux comme les organes des mouvemens de flexion et d'abduction, et il attribue aux faisceaux cérébelleux les mouvemens d'extension et d'adduction. Ici je crois utile de citer le texte même de l'auteur. *An credendum... Nervos cerebrales unius generis motibus, nervos verò cerebellosos motibus alterius generis dicatos esse? Hoc postremum crederem profectò, et quidem nervos à cerebro ipsiusque productionibus exorientes flexionis et abductionis mo-*

tibus in genere familiari, nervos verò à cerebello ejusque productionibus enascentes, generatim motibus extensionis et adductionis esse dicatos. L'anatomie, la physiologie et la pathologie lui semblent prouver cette assertion. La quatrième paire, ou le moteur interne, est évidemment l'antagoniste de la sixième. Or, la première naît des dépendances du cervelet, et la seconde de celles du cerveau. La troisième paire, ou le moteur commun, est destiné à des mouvemens nombreux et opposés les uns aux autres; aussi son origine est-elle double, elle appartient au cerveau et au cervelet. Dans la langue, dont la mobilité en tous sens est si grande, on trouve le nerf grand hypoglosse qui vient des pyramides; les autres, tels que le trifacial, le filet du facial et le glosso-pharyngien naissent du cervelet. Ici il est difficile de rapporter à la flexion et à l'extension les mouvemens que cette partie exécute; mais on n'en voit pas moins ces deux ordres de nerfs s'y distribuer.

J'ai fait remarquer encore que dans l'homme les faisceaux postérieurs étaient plus gros que les antérieurs. On sait, en effet, que les muscles extenseurs qu'ils animent ont besoin d'une force bien supérieure à celle des muscles fléchisseurs pour maintenir le corps dans la station perpendiculaire. Dans le bœuf, les faisceaux postérieurs sont aussi plus développés que les antérieurs dans la région cervicale, et cette disposition est bien en rapport avec la vigueur des muscles qui soutiennent la tête de cet animal; mais dans le dos ces faisceaux deviennent les plus petits, parce que la position horizontale exige peu d'efforts de la part des muscles de cette région; enfin, dans les oiseaux, ce n'est que dans la région sacrée que les faisceaux postérieurs sont plus gros que les antérieurs,

parce que chez eux la marche et la station exigent de grands efforts de la part des extenseurs de leurs extrémités.

Enfin, la pathologie vient nous prouver plus manifestement encore qu'il existe dans la masse cérébro-rachidienne des parties distinctes, destinées à chacun de ces mouvemens. La paralysie n'affecte quelquefois que les muscles extenseurs, d'autres fois elle se borne aux fléchisseurs. Arétée, Cœlius Aurélianus avaient déjà décrit avec soin ces deux variétés; et peut-être Valsalva en connaissait-il la cause, quand il annonçait, par la seule inspection du cadavre, le siége qu'occupait l'épanchement dans l'apoplexie.

L'auteur cite encore à son appui le tétanos. Mais par la plus singulière contradiction, l'analyse des symptômes de cette maladie le conduit à une conclusion toute contraire à ce qu'il a dit jusques-là. On sait, dit-il, que dans l'opisthotonos le corps est courbé en arrière, qu'il existe un trismus dans la mâchoire; que les mains sont renversées; et en consultant la gravure où *Materni de Cilano* a représenté avec tant de vérité le malheureux en proie à cette maladie, on voit que les bras sont écartés du tronc, et que les doigts sont dans le plus haut degré d'extension. Mais les extrémités inférieures sont fléchies et portées dans l'adduction : presque toujours ces phénomènes sont accompagnés d'une incontinence d'urine.

Dans l'emprosthotonos, au contraire, le corps est courbé en avant; le menton et la tête sont fortement abaissés sur la poitrine; les bras sont fléchis et rapprochés du tronc, les poingts serrés; les cuisses sont écartées, et les genoux tellement tendus qu'ils semblent

enfoncés vers le jarret. Il y a en même temps une rétention d'urine, et l'autopsie démontre que les gros intestins sont très-dilatés et que leur longueur est diminuée. Or, les auteurs rapportent plusieurs faits qui ne permettent pas de douter que l'opistothonos n'ait été produit par une affection du cervelet. De Haën en cite un exemple remarquable ; et quoiqu'on ne trouve pas d'histoire d'emprosthotonos, suivie de l'autopsie, M. Bellingeri le regarde comme une maladie du cerveau.

C'est de ces symptômes, dont on pourrait peut-être contester la vérité, qu'il conclut, contre tout ce qu'il a dit jusque-là, que les faisceaux postérieurs de la moelle et les racines postérieures des nerfs rachidiens servent aux mouvemens d'*extension* du cou, du dos, des membres supérieurs, des mains et des doigts ; à l'élévation de la mâchoire et à l'*abduction* des bras ; à la flexion et à l'*adduction* des cuisses et au relâchement du sphincter de la vessie ; tandis que les faisceaux cérébraux et les racines antérieures président aux mouvemens de *flexion* de la tête, du tronc et des extrémités supérieures, et à leur *adduction* ; à l'*abduction* et à l'*extension* des extrémités inférieures et à la contraction du sphincter de la vessie. Le resserrement de l'anus est, selon lui, sous la dépendance des nerfs du cervelet, et sa dilatation sous celle des nerfs cérébraux. Enfin, il se demande si on ne pourrait pas conclure de quelques faits cités par les pathologistes, que ces derniers nerfs, par les filets qu'ils envoient au grand sympathique, président à la constriction des fibres longitudinales du cœur et des intestins, et que les premiers sont les agens du resserrement des fibres transversales de ces organes.

Il me reste à faire connaître l'opinion de M. Bellingeri

sur les usages du nerf spinal. On se rappelle qu'il naît des faisceaux latéraux de la moelle, et que ces faisceaux sont chargés des mouvemens instinctifs. Le spinal ne peut, par cela même, présider qu'à des fonctions semblables. Ainsi on sait qu'il se divise en deux branches principales. L'interne, après avoir donné des rameaux qui s'unissent à ceux de la huitième paire et vont se distribuer au pharynx, continue sa marche, s'entrelace avec le nerf laryngé et forme un véritable ganglion, dont les divisions accompagnent partout celles du pneumo-gastrique ; l'externe se divise et se perd entièrement dans le sterno-mastoïdien et le trapèze. Or, la partie inférieure du pharynx et les viscères thorachiques et abdominaux, auxquels se distribue la branche interne, sont évidemment soustraits à l'influence de la volonté. Quant à la branche externe, Charles Bell a prouvé par des expériences directes, qu'après sa section les deux muscles dans lesquels elle se rend perdent la faculté de servir à l'inspiration, et ne sont susceptibles d'aucun mouvement involontaire, tandis qu'ils exécutent, avec la même précision qu'auparavant, tous ceux que la volonté commande. Suivant cette opinion toutes les contractions relatives à la vie de relation seraient produites dans ces deux muscles par les nerfs des paires cervicales, tandis que celles qui ont pour effet d'élever le sternum et les épaules, dans les cas où la respiration est difficile, celles qui sont destinées à l'expression de certaines passions, doivent être attribuées au spinal. Ainsi c'est à lui qu'il faudrait rapporter l'élévation des épaules et l'abaissement de la tête que produit l'action simultanée de ces faisceaux musculaires, pour exprimer la patience, ou bien encore l'abaissement de la tête par le sterno-

mastoïdien, dans le geste qui indique l'humilité. Il faut remarquer aussi que ce nerf n'envoie aucun filet à la peau, qu'il est uniquement moteur; ce qui s'accorde très-bien avec les usages des parties dont il tire son origine.

Telles sont les idées que M. Bellingeri a exposées dans le Mémoire dont je viens de donner l'analyse; j'ai tâché de les présenter avec clarté, et je les ai dégagées de toutes réflexions étrangères. Maintenant j'ai une tâche plus difficile à remplir; l'auteur s'est proposé la solution d'un des plus grands problèmes de la physiologie : jusqu'à quel point a-t-il atteint son but? Que peut-on penser enfin d'un semblable travail? C'est ce que j'examinerai dans un second article.

F. Imbert.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

— *Pathologie de M. Broussais.* — M. Broussais a enfin terminé sa physiologie; Dieu soit loué! Il nous tardait pour le moins autant qu'à lui : nous étions curieux d'en voir les applications à l'homme malade. Car nous avons toujours pensé, et nous pensons encore, que la physiologie ne saurait servir de base à la pathologie. Il nous serait facile de prouver, l'histoire de l'art à la main, que la première a toujours perdu la seconde. Il nous serait facile de démontrer que chacune de ces sciences a ses faits et par conséquent ses principes particuliers. Ainsi la pathologie trouve ses bases dans la pathologie, et les erreurs dont elle a payé sa confiance dans la physiologie, lui ont assez appris à ne s'en rapporter qu'à elle-même.

Il est bien étrange que les partisans de la nouvelle doctrine aient une autre opinion, eux qui n'ont pas eu la patience, je pourrais dire, l'équité, d'attendre que leur maître eût mis fin à son système physiologique, pour en désavouer les principes et pour annoncer publiquement qu'il ne devait rien faire préjuger sur la pathologie du même auteur, dont ils se sont déclarés les champions. Alors, au moins, ils convenaient qu'on peut être un très-mauvais physiologiste et cependant avoir des idées très-saines en pathologie. Nous aurions trop beau jeu à les suivre sur le terrain où ils se sont placés, puisqu'il nous suffirait de prouver avec eux que la physiologie de M. Broussais est un tissu d'hypothèses, d'inconséquences et de contradictions, pour réfuter tout l'échafaudage pathologique auquel elle sert d'appui. Que penser, disait encore il y a peu de jours, M. Brachet, que penser d'une doctrine qui proscrit l'*ontologie*, et qui s'appuie sur une physiologie tout *ontologique*? N'est-ce pas une contradiction, un véritable contre-sens, une absurdité?.. N'est-ce pas un édifice bâti sur le sable et ruiné par ses fondemens?... Oui sans doute, c'est tout cela; non toutefois parce qu'il y a de l'*ontologie* dans la physiologie de M. Broussais, mais parce que sa physiologie et sa pathologie sont en contradiction continuelle avec l'observation clinique, la seule base, avec l'anatomie pathologique, de la médecine-pratique. Ce reproche d'ontologie, si souvent adressé aux adversaires de la nouvelle doctrine, ne signifie rien à nos yeux; et quoiqu'il ait sans doute plus de valeur à ceux de ses partisans, nous sommes trop justes pour faire usage contre nos adversaires d'une arme dont nous méprisons les blessures.

Si M. Broussais n'avait rendu d'autre service à la

science que de *démasquer l'ontologie*, notre reconnaissance ne serait pas grande. Grâces à lui ! s'écrie-t-on de tous les rangs physiologiques, les maladies ne sont plus des groupes de symptômes, elles sont des altérations des organes. Et aux yeux de qui les maladies sont-elles des groupes de symptômes? Tous les médecins savent que les maladies sont des modifications des corps vivans, dont les symptômes sont les effets. Ceux-mêmes qui, comme Barthez, n'ont jamais voulu se prononcer sur la manière d'être des forces vitales, n'ont jamais considéré d'une autre manière ni les symptômes ni les maladies. Aussi, je l'avouerai, quand j'entendais dire que les maladies de nos cadres nosologiques n'étaient que des *groupes artificiels de symptômes*, je ne comprenais rien à ce langage; c'est que j'avais la simplicité de penser que ceux qui le tenaient étaient de bonne foi; je croyais qu'ils se plaignaient de nos descriptions nosographiques, qu'ils trouvaient inexactes, *artificielles*. Il a fallu que je les visse transcrire fidèlement ces descriptions dans leurs livres, pour revenir de mon erreur, et pour reconnaître enfin qu'en nous accusant de *faire des groupes artificiels de symptômes*, ils nous accusaient de confondre l'effet avec la cause.

Nous savons aussi bien qu'eux, je le répète, que les maladies consistent dans la lésion des organes, d'où la nécessité de remonter aux parties lésées. Jusques-là nous sommes d'accord; mais nous différons beaucoup dans les applications. Foulant aux pieds l'observation clinique, notre principal guide, ils croient, par exemple, que, malgré la différence des symptômes, toutes les fièvres ont une même nature et un même siége. Telle n'est pas notre opinion : élevés dans une logique qui suppose des

causes différentes toutes les fois que les effets sont différens, nous ne pouvons nous persuader que les fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, putride, maligne, aient la même origine ; mais il n'y a que l'ignorance ou la mauvaise foi qui puissent nous faire dire que, prenant l'effet pour la cause, nous faisons consister ces maladies, ou d'autres, dans les symptômes qui les annoncent. Nous raisonnons à l'égard des fièvres comme à l'égard de toutes les maladies, et si nous n'en connaissons pas le siége aussi bien que nos antagonistes, cela prouve seulement que nous sommes plus difficiles en preuves. En attendant que nous soyons plus instruits, nous en constatons l'existence aux signes qui les caractérisent, et nous leur appliquons les moyens dont l'expérience a le mieux constaté l'efficacité.

Telle est notre méthode ; nous verrons quelle est celle de M. Broussais lorsqu'il exposera sa pathologie. On espérait que cette exposition suivrait immédiatement celle de la physiologie, et qu'elle commencerait avec l'année 1825 ; mais elle est ajournée indéfiniment. Toutefois, pour consoler ses abonnés, M. Broussais développera successivement les propositions de l'*Examen des doctrines*, et donnera tous les éclaircissemens, toutes les explications dont il s'était réservé jusqu'ici le secret. Chaque cahier des *Annales* contiendra donc un ou plusieurs de ces aphorismes, avec leurs commentaires.

Pposition 67. « La santé suppose l'exercice » régulier des fonctions ; la maladie résulte de » leur irrégularité ; la mort, de leur cessation. »

68. « Les fonctions sont irrégulières lorsqu'une

» ou plusieurs d'entre elles s'exercent avec trop
» ou trop peu d'énergie. »

« *Commentaire.* Ces deux propositions indiquent quels sont
» les principes sur lesquels doit reposer toute la doctrine
» physiologique. On voit d'abord que l'auteur fait consister
» la santé dans l'*équilibre ;* et comme *l'équilibre est ici attribué*
» *à la juste mesure de vitalité de chaque appareil*, cette profes-
» sion de foi exclut nécessairement les théories humorales,
» les chimiques, les mécaniques et même le système de
» Brown, puisque Brown ne l'a fondé que sur l'augmentation
» ou la diminution de la vie, considérée d'une manière abs-
» traite, et comme une chose unique, indivisible et nulle-
» ment passible de deux modifications opposées. La doctrine
» physiologique n'est donc pas du *Brownisme retourné.* Ces
» deux propositions excluent aussi l'empirisme et les sys-
» tèmes de classification fondés sur des collections de symp-
» tômes, sans considération des organes malades. On voit
» qu'il ne peut entrer dans la doctrine ni maladies essentielles
» dont le siége n'est point indiqué, ni maladies attribuables à
» une modification uniforme de tous les appareils organi-
» ques. Trop de vie, dans certains organes, trop peu dans
» plusieurs autres, tel est le principe de l'état morbide ; l'uni-
» formité de modification ne s'établit que par les progrès du
» mal, et le plus ordinairement aux approches de la mort. »

Je ferai d'abord remarquer la manière de s'exprimer de l'auteur, non qu'elle soit vicieuse dans notre doctrine ; mais elle l'est dans la sienne. Puisque les fonctions sont l'effet, le résultat des organes, pourquoi ne pas remonter jusqu'à eux pour définir la santé ? M. Broussais commet ici manifestement la même faute qu'il reproche avec tant d'aigreur à ses adversaires, lorsqu'il les accuse de voir les maladies dans les symptômes, au

lieu de les considérer dans les lésions organiques qui les produisent ; car les fonctions sont aux organes précisément ce que les symptômes sont aux lésions organiques dont ils émanent. Ainsi ses premières paroles sont une violation de ses principes.

Dans l'impossibilité de comprendre la santé, on la définit vaguement un *équilibre* entre tous les organes, expression très-claire dans les sciences mécaniques, mais inintelligible en physiologie. En faisant consister cet *équilibre* dans une *juste mesure de vitalité de chaque appareil*, M. Broussais en a beaucoup trop limité le sens. Il serait trop singulier que les solides eussent seuls le privilége de maintenir la santé, et que la quantité, la qualité, l'état enfin des liquides fût totalement indifférent au libre exercice des organes. En ce sens, tous les médecins sont humoristes, car il n'en est pas un qui ne convienne qu'il doit exister une juste proportion entre les fluides et les solides, proportion sans laquelle la santé ne saurait subsister.

Il paraît que M. Broussais a beaucoup à cœur de se défendre du reproche de *Brownisme retourné*, dont l'un de nos collaborateurs a flétri sa doctrine. Toutefois il s'y prend assez mal. Ce n'est pas parce que Brown, considérant la vie comme indivisible, n'admettait que des maladies générales, tandis que M. Broussais la divisant en autant de parties qu'il y a de molécules dans le corps, ne reconnaît que des maladies partielles ; ce n'est pas, dis-je, pour cela que M. le professeur Bérard a dit que la doctrine physiologique n'était que le *Brownisme retourné*; mais bien, parce que son auteur divisant sous d'autres noms les maladies en *sthéniques* et *asthéniques*, a placé dans la seconde classe toutes

celles que le réformateur écossais rangeait dans la première. Il n'a donc fait réellement qu'une transposition, il n'a fait que retourner le système de Brown.

J'ai beau relire les deux propositions ci-dessus, je ne saurais comprendre comment de ce que la *santé suppose l'exercice régulier des fonctions, etc.*, le système qui consacre cette sublime découverte exclut l'empirisme. S'il est vrai que toute doctrine qui, sur la foi de l'expérience, prescrit un remède, dont elle ne connaît pas la manière d'agir, dans un cas dont elle ignore la nature; s'il est vrai que cette doctrine fait de l'empirisme, je crains bien que M. Broussais ne promette ici plus qu'il ne peut tenir. Nous l'attendons au développement des propositions relatives aux maladies que nous nommons spécifiques, telles que les scrophules, le cancer, la syphilis, etc. Quant à présent, nous ne pouvons que lui conseiller d'être un peu plus clair dans ses commentaires, sinon il peut en préparer de nouveaux pour expliquer les anciens.

69. « L'énergie d'une fonction est exagérée lors-
» qu'elle précipite, suspend ou dénature les au-
» tres de manière qu'un ou plusieurs des organes
» qui sont chargés de la fonction exagérée et de
» celles qu'elle a troublées soient menacés de
» destruction. »

70. » L'énergie d'une fonction est languissante
» lorsqu'un ou plusieurs des organes qui en sont
» chargés ne jouissent pas du degré de vitalité
» nécessaire pour bien exécuter la fonction. »

Les commentaires de ces deux propositions ne sont qu'une répétition de ce qui a été dit au sujet des deux premières : savoir, qu'il n'y a pas de modification morbide possible de tout le corps. Il me semble pourtant qu'il y avait bien d'autres choses à dire pour les rendre claires et surtout instructives ; car elles sont tellement vagues, qu'à bien des égards elles peuvent être substituées l'une à l'autre. Par exemple, la langueur comme l'énergie des fonctions, puisque fonctions il y a, *ne suspend-elle ou ne dénature-t-elle pas les autres, de manière qu'un ou plusieurs des organes qui sont chargés de la fonction languissante et de celles qu'elle a troublées, soient menacés de destruction* ? Des propositions aussi générales exigeaient certainement des commentaires plus circonstanciés. Il fallait au moins dire à quels signes on distingue une fonction exagérée d'une fonction languissante. Avancer qu'un organe est faible lorsqu'il *ne jouit pas du degré d'énergie* qu'il devrait avoir, n'est-ce pas comme si l'on disait qu'il est faible, lorsqu'il est faible ? Ce n'est pas le mot qui avait besoin d'être défini, c'est la chose. (*Annales de la Médecine Physiologique*, Janvier 1825.)

— *Observations recueillies dans l'Hôpital de Beaucaire*, par M. Blaud, médecin en chef de cet établissement. — 1°. *Ozène*. Une jeune fille, âgée de quatorze ans, scrophuleuse, était sujette, depuis son plus bas-âge, à une sécrétion de la muqueuse nasale, jaunâtre, puroïde, fétide. L'odeur de cette sécrétion était si forte, qu'on ne pouvait s'approcher de la malade sans en être vivement affecté, et son abondance était telle que quatre mouchoirs en étaient entièrement salis dans une journée.

Rappelant à sa mémoire les bons effets de l'iode dans

la leucorrhée, M. Blaud mit, le 5 juin 1824, cette malade à l'usage du même médicament composé comme il suit : hydriodate de potasse, demi-gros ; iode, dix grains ; eau distillée, une once. Il l'employa d'abord intérieurement à la dose de trois gouttes, trois fois par jour, dans une tasse d'eau sucrée ; et extérieurement par aspirations nasales, répétées cinq à six fois dans la journée, à la dose de vingt-quatre gouttes par six onces de véhicule. Ces doses furent ensuite graduellement augmentées, de telle sorte que, le 1er. septembre, la malade en prenait vingt gouttes à l'intérieur, trois fois par jour, et soixante à l'extérieur.

Peu-à-peu la sécrétion morbide a perdu sa fétidité, sa couleur, son abondance ; elle est devenue simplement muqueuse ; et au moment où M. Blaud écrit (21 septembre), elle est seulement un peu plus abondante que dans l'état naturel. Il fait cependant continuer le traitement en rétrogradant vers les doses primitives. Cette manière de faire est très-sage à l'égard de tous les médicamens un peu énergiques. Outre l'inconvénient de causer une trop vive irritation du tube digestif, l'iode a celui de réduire, d'atrophier les glandes mammaires. Hufeland rapporte, en confirmation de notre observation, l'histoire d'une fille âgée de vingt ans, douée d'une bonne constitution, qui fit usage pendant environ six mois de la teinture d'iode, pour résoudre un goître. Elle y parvint en effet, mais elle s'aperçut que ses mamelles s'étaient affaissées, et qu'elles avaient diminué de volume. Malgré la cessation de l'usage de l'iode, la diminution continua à s'opérer, de manière qu'au bout de deux ans il ne restait aucun vestige de la glande mammaire.

2°. *Engorgement testiculaire gonorrhoique.* — Un homme de trente ans, était au cinquième jour d'une urétrite syphilitique qui, le deuxième, s'était compliquée d'un engorgement du testicule. L'écoulement par l'urètre était presque nul; mais le testicule gauche était très-tuméfié, rouge, enflammé et très-douloureux.

Un médecin *physiologiste* aurait vite appliqué des sangsues; et, après quinze jours ou trois semaines, l'inflammation aurait probablement disparu, en laissant après elle un léger noyau d'engorgement: effet ordinaire des antiphlogistiques trop long-temps prolongés dans les phlegmasies des organes glanduleux. M. Blaud prescrivit à son malade une potion, dans laquelle il fit entrer le baume de copahu à la dose de trois gros par jour, et six jours après il n'y avait plus de traces d'engorgement. Il est juste de dire que cette pratique n'appartient pas à M. Blaud; M. Ribes est le premier qui ait reconnu au baume de copahu la double propriété d'arrêter les écoulemens blennorrhagiques et de résoudre les engorgemens du testicule (1), dont ils sont souvent accompagnés. (*Nouv. Biblioth. Médic.*, décembre 1824.)

— *Observations sur l'emploi de l'écorce de Racine de Grenadier* (punica granatum) *contre le ténia*, par M. Bourgeoise. — L'auteur rapporte cinq observations, dont les deux premières ont été présentées à l'Académie Royale de Médecine. Il en pourrait citer encore un plus grand nombre, car il dit avoir administré quinze fois la racine de grenadier, et il compte treize succès. A la vérité, tous les médecins n'ont pas

(1) Voyez son Mémoire dans la *Revue Médicale*, 1823.

été aussi heureux, mais ils ont agi peut-être avec trop de réserve. M. Bourgeoise ne prescrit pas moins de deux onces d'écorce sèche de grenadier concassée, il les fait macérer pendant vingt-quatre heures dans deux livres d'eau, et fait bouillir jusqu'à réduction d'une livre.

La veille du jour où il doit administrer la décoction tœnifuge, il fait prendre au malade, le matin ou même le soir, une once et demie à deux onces d'huile de ricin, avec autant de sirop de limon, non comme vermifuge, mais uniquement dans la vue de débarrasser le tœnia des matières fécales qui pourraient l'entourer, et de le mettre à nu le plus possible, afin que la décoction agisse sur lui plus efficacement.

Le lendemain, il fait prendre la décoction en trois verres, de demi-heure en demi-heure, ou de trois-quarts d'heure en trois-quarts d'heure.

Chez les personnes dont l'estomac est très-irritable, le premier et rarement le second verre sont rendus par le vomissement; mais M. Bourgeoise n'a jamais vu rendre le troisième. Chez d'autres, le vomissement n'a pas lieu; mais la décoction donne lieu à trois ou quatre selles, précédées de légères coliques. Enfin, chez les autres, et c'est le plus grand nombre, il n'y a ni vomissemens, ni coliques, ni selles répétées, mais une seule selle dans laquelle est entraîné le tœnia.

Celui-ci, toujours mort, entier, d'un seul bout, pelotonné sur lui-même et noué fortement à plusieurs endroits de sa longueur (cette disposition se remarque particulièrement au cou), est rendu un quart-d'heure, une demi-heure, très-rarement une heure et demie après la troisième prise de la décoction tœnifuge.

Mais la racine de grenadier n'agit pas avec la même

efficacité dans tous les temps. Il est une époque où le succès est presque certain ; il faut savoir en profiter : c'est celle où le malade rend *actuellement*, et spontanément, des portions plus ou moins volumineuses de tœnia. En cela, M. Bourgeoise est parfaitement d'accord avec M. Gomès. Il a essayé le même médicament sur trois personnes qui éprouvaient tous les symptômes rationnels de la présence du ténia, et qui même avaient rendu des fragmens de ce ver quelques jours auparavant. Il n'a réussi que sur une. Au reste, la nécessité de choisir un moment favorable pour administrer avec succès l'écorce de grenadier ne prouve rien contre les vertus vermifuges de cette substance. Il en est ainsi de tous les anthelmintiques. Il est, en effet, bien plus raisonnable d'espérer un succès complet, lorsque le ver s'échappe lui-même par fragmens, que lorsqu'il se conserve tout entier dans le tube intestinal. Quelques médecins ont supposé que dans le premier cas il éprouvait une sorte de maladie. (*Idem.*)

— *Observation sur une opération de la taille, pratiquée par* M. Clever, *sur lui-même.* — Un jeune homme, chirurgien sous-aide à l'Hôpital Militaire de la Garde Royale, M. Clever, ayant subi cinq fois l'opération de la taille, et étant repris encore de la même maladie, a eu le courage de s'opérer lui-même. Ce fait est si extraordinaire que s'il avait fait moins de bruit, et si M. Clever n'en avait écrit lui-même l'histoire, on serait tenté d'en douter.

« Ferme, dit-il, dans mon dessein, après avoir fait les préparatifs nécessaires, je me plaçai convenablement devant une glace ; je relevai le scrotum avec la main gauche, qui tendait en même temps la peau du périnée,

et dans la région où se pratique ordinairement la taille ; j'enfonçai perpendiculairement la pointe d'un bistouri jusqu'à la rencontre de la pierre, qui était enchatonnée au col de la vessie. Cette ponction faite, je me reposai quelques secondes, puis j'incisai les tégumens et portai le doigt dans la plaie, pensant alors toucher le corps étranger ; mais la pointe du bistouri n'ayant coupé qu'en mourant vers l'extérieur, la division n'était qu'imparfaite. Après un instant de repos encore, je reportai l'instrument dans la plaie, et achevai la section. Alors, à l'aide d'un doigt, d'abord, puis de deux (l'index et le médius), je fus chercher, et parvins bientôt à arracher un calcul du volume d'une grosse noix. L'opération terminée, l'urine s'écoula en abondance; je me pansai avec des compresses trempées dans une décoction émolliente; et, parfaitement soulagé, je m'endormis d'un profond sommeil. Le lendemain, j'étais aussi calme, aussi gai que si je n'eusse jamais souffert.

» Plusieurs médecins, mes amis, mes collègues, et un grand nombre de personnes que je ne connaissais pas, surpris de cette nouvelle, accoururent chez moi s'assurer d'un fait qui leur paraissait étonnant. M. le professeur Béclard lui-même m'honora de sa visite et examina la pierre. »

— *Observation sur une Glossite*, par Faneau Delatour, médecin à Souzai. — Un jeune homme, âgé de vingt ans, fut pris, au commencement du printemps, d'une épistaxis, à laquelle il était d'ailleurs très-sujet. Tout annonçant une violente fluxion vers la tête, le médecin n'eut garde d'arrêter le sang ; mais ce qu'il respectait comme un effort de la nature, une femme le vit d'un autre œil. Elle prescrivit au malade effrayé de plonger

les mains dans l'eau froide, et le sang cessa de couler. A l'instant même, céphalalgie intense ; mal de gorge violent ; la langue augmenta de volume au point de proéminer dans l'arrière-bouche, d'écarter largement les arcades dentaires, entre lesquelles elle était interposée, pour passer à l'extérieur, où elle faisait saillie ; suffocation imminente.

Une saignée du pied, deux applications de sangsues, des lavemens irritans, n'ayant produit qu'un très-faible soulagement, M. Faneau Delatour pratiqua deux incisions profondes de la base à la pointe de la langue. Le dégorgement dont elles furent suivies réduisit le volume de la langue de plus de moitié ; mais elle dépassait encore les arcades dentaires de plus d'un pouce. M. Faneau Delatour conçut alors le projet d'en faire l'ablation, en plaçant sur la langue trois ligatures, à l'aide d'une aiguille courbe qu'il porta dans cet organe, de manière à comprendre sa partie moyenne dans la première ligature, tandis que chacune des parties latérales fut ensuite liée par les deux autres fils cirés. « Chacune des ligatures étant tombée le septième jour, la langue s'est cicatrisée très-facilement ; elle a repris, par ce moyen, le volume et la longueur qu'elle a dans l'état normal. La parole est libre, ainsi que toutes les autres fonctions de cet organe. »

La glossite ou inflammation de la langue est rare ; ce qui, pour le dire en passant, confond les doctrines de ceux qui croient que les organes les plus pourvus de vaisseaux sanguins ou les plus sensibles sont les plus exposés aux phlegmasies. P. Frank raconte qu'après vingt-six ans de pratique, il n'avait vu qu'un seul cas d'inflammation de la langue : dans quarante-cinq ans il l'observa sept fois. Il rapporte cinq de ces observations dans ses

Interpretationes clinicæ, pag. 130 *et seq*. Les deux premières n'offrent rien de remarquable. La troisième se termina par un abcès situé à la base de la langue, dont on ne s'était pas aperçu; il s'ouvrit au moment où, le malade étant près de suffoquer, on se disposait à pratiquer la laryngotomie. La plaie se cicatrisa; mais elle laissa une petite tumeur, qu'on fit disparaître en la touchant trois fois par jour pendant deux semaines avec une pommade composée d'une once de miel et d'un gros d'acide sulfurique.

Il est remarquable que les émissions sanguines sont presque sans effet sur l'inflammation de la langue; mais les incisions avec le bistouri sont souveraines lorsqu'elles sont convenablement pratiquées. Il ne faut pas craindre de les faire profondes : le dégorgement qui les suit les rend toujours superficielles, et l'expérience a prouvé que la cicatrisation s'opère facilement. Si, dans le cas rapporté par M. Faneau Delatour, elles n'ont pas eu tout le succès qu'on pouvait en attendre, je n'en accuserai point la main qui les a faites, je blâmerais plutôt son impatience. Le lendemain ou le surlendemain du jour où les incisions furent faites, la langue, nous dit-on, était diminuée de plus de moitié, la malade pouvait respirer et avaler; et c'est dans des circonstances aussi favorables, lorsque tout faisait espérer le retour de la langue à son état naturel, que l'on se décida à faire l'amputation de tout ce qui dépassait le rebord dentaire! Pimprenelle en fit autant dans un cas à-peu-près semblable, mais tous les chirurgiens conviennent qu'on ne doit pas l'imiter. On peut consulter l'article Glossite, dans le Dictionnaire en 18 volumes. (*Journal Universel*, octobre 1824.)

— *Observation de Métrorrhagie, guérie par le ni-*

trate de potasse à haute dose. — Cette observation est d'autant plus curieuse, que le moyen dont on a fait usage pour arrêter l'écoulement du sang a été généralement très-peu employé dans les cas semblables, du moins en France, où la thérapeutique se condamne à la nullité à force de réserve et de timidité. Une femme, mère de quatre enfans, avait remarqué que depuis quelque temps le flux menstruel revenait deux fois par mois et durait plus que de coutume, lorsqu'elle fut prise, sans cause appréciable, d'une hémorrhagie utérine abondante. La malade perdait chaque jour de ses forces, et l'écoulement sanguin, combattu sans succès par les saignées du bras, l'application de la glace, l'emploi des acides, des boissons froides, et de la racine de Ratanhia, augmentait chaque jour.

De semblables accidens éprouvés par l'une des sœurs de la malade, n'ayant cessé qu'après l'expulsion d'un polype, avaient fait craindre qu'elle ne fût atteinte de la même affection. Elle fut touchée : l'on trouva le col très-peu ouvert, et la matrice du volume ordinaire.

Le lendemain de cette opération, M. Goupil prescrivit deux gros de nitre en trois doses, puis trois, et enfin quatre gros le troisième jour. La malade n'en étant point incommodée, continua à prendre cette dernière dose pendant quatre jours. Chaque jour l'hémorrhagie diminuait; elle était entièrement arrêtée le matin du quatrième. Néanmoins, Madame prit, le cinquième au matin, un gros et un scrupule du même sel comme à l'ordinaire; mais il fut rejeté par les vomissemens. Il ne put être continué qu'à un demi-gros, trois fois par jour et pendant peu de jours : il causait, chaque fois

que la malade en prenait, des nausées et du malaise. On le discontinua donc complètement, et depuis lors l'hémorrhagie, qui a duré quinze jours, ne reparut plus.

Cette observation est intéressante, mais elle n'est point unique. Dans la séance même où elle fut lue, l'un de nos collaborateurs, M. Martinet, cita l'exemple d'une femme à laquelle il avait administré avec succès une demi-once de nitrate de potasse, en une seule dose, pour arrêter une perte utérine. M. Deslandes dit qu'il en avait porté les doses depuis un gros jusqu'à six gros, par jour, dans des cas de métrorrhagie et d'hémoptisie, et qu'il n'avait qu'à s'en louer.

En vertu de quelle loi un médicament, tel que le tartre stibié et le nitrate de potasse, manifeste-t-il des propriétés toutes différentes, du moins en apparence, suivant qu'on l'administre à haute ou à petite dose? Je l'ignore; mais c'est un fait incontestable qui, s'il était généralisé, changerait la face de la thérapeutique. (*Bulletins de l'Athénée de Médecine.*)

— *Emploi de la thridace.* — M. le docteur François désigne sous ce nom, l'*extrait de la laitue*, sur lequel il a fait quelques expériences qui méritent d'être connues. En attendant qu'il les développe dans un Mémoire qu'il se propose de lire à l'Académie royale de Médecine, nous allons en faire connaître les résultats à nos lecteurs. Ce n'est pas de nos jours qu'on a découvert les propriétés calmantes de la laitue: elles étaient connues de Galien, qui en fit long-temps usage sur lui-même, pour se procurer un peu de repos et faire cesser l'insomnie qui le tourmentait. Mais l'opium, malgré ses inconvéniens, les a vait fait presque oublier.

Administré à la dose d'un à quatre grains par jour, l'extrait de laitue produit de très-bons effets sédatifs dans les cas d'insomnie opiniâtre, de toux rebelle, d'asthme périodique, d'irritation vésicale accompagnée de sinapismes, de palpitations, etc. (1)

J'ai fait usage sur trois malades de ce médicament; dans les deux premiers cas, je puis constater ici les effets que lui attribue M. François. A la dose de deux grains par jour, je l'ai vu, trois fois sur quatre, calmer la toux et procurer de bonnes nuits à des personnes qui se plaignaient d'insomnies continuelles.

Je ne lui ai reconnu non plus aucun des effets ordinaires de l'opium : loin d'augmenter la chaleur fébrile, il la diminue; il n'occasione ni des congestions vers la tête, ni d'irritation gastrique, ni de démangeaisons à la peau, ni d'irrégularité dans le pouls, ni aucun des autres inconvéniens qu'on reproche avec raison à l'opium.

Mais il est essentiel de faire observer que la *thridace* est très-difficile à se procurer en ce moment. Elle s'obtient sans l'action du feu, sans aucune préparation pharmaceutique; il suffit de choisir la plante près de sa floraison et par un beau soleil. On fait des incisions à la tige dépouillée de ses feuilles, on recueille le suc laiteux qui en découle. Il se concrète très-facilement, brunit, devient sec et cassant; mais si on le laisse exposé au courant de l'air, il s'empare de l'humidité et redevient à la consistance d'extrait. J'ajoute que ni l'extrait de laitue des pharmacies, ni le suc de cette plante qui a

(1) Voyez diverses observations sur l'emploi de la thridace, par M. François, dans la *Revue Médicale* (décembre 1824), pag. 350.

poussé dans les terres chaudes, ne peuvent remplacer la thridace obtenue comme il vient d'être dit. Le premier est trop infidèle, et le second est inerte. (*Gazette de Santé*, 25 février 1825.)

J.-B. Bousquet.

III°. MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS.

—*Histoire de deux Goîtres, dans le traitement desquels on s'est principalement servi de l'hydriodate de potasse.* — 1°. Mary Oliver, jeune fille de vingt et un ans, était affectée d'un goître depuis environ deux mois. Déjà la tumeur avait acquis un volume considérable, et la pression qu'elle exerçait sur la trachée-artère occasionait un commencement de dyspnée. Ce fut le 27 décembre de l'année 1823 qu'elle entra dans l'hôpital de Kent. On la soumit immédiatement à l'usage de l'hydriodate de potasse, à la dose d'un gros dans une once d'axonge, en lui recommandant de se faire une friction sur la tumeur chaque soir et chaque matin. Ce traitement, continué pendant un mois, n'amena aucun changement dans l'état de la tumeur. Le 23 janvier, on prescrivit l'iode à l'intérieur sous forme de teinture, et à la dose de six gouttes trois fois par jour, sans interrompre toutefois l'usage des frictions. Le 30 du même mois, la dose de la teinture fut portée à dix gouttes chaque fois. Le 16 février, on reconnut une légère diminution dans la

tumeur ; la dyspnée était toujours la même. La semaine suivante, des douleurs d'entrailles et une constipation opiniâtre, qui parurent être l'effet de la teinture d'iode, forcèrent d'en discontinuer l'emploi. Les frictions furent continuées avec persévérance ; de plus, la malade prit, chaque jour, un verre d'infusion de gentiane avec addition d'un gros de sel d'Epsom et quelques paquets de poudre de rhubarbe. La tumeur diminua de jour en jour et disparut complètement.

2°. Une jeune fille de quinze ans, nommée Sarah Matthews, se rendit à la consultation externe de l'hôpital de Kent, effrayée de voir que la partie antérieure de son cou prenait un volume de plus en plus considérable et que sa respiration commençait à s'embarrasser. Sous tous les autres rapports sa santé était fort bonne, quoiqu'elle n'eût pas encore vu paraître ses règles. On la soumit, comme la malade précédente, à l'usage des frictions avec l'hydriodate de potasse, et à celui de la teinture d'iode à l'intérieur, à la dose de cinq gouttes trois fois par jour. Ce traitement fut commencé le 15 avril. Le 30, aucune diminution sensible dans la tumeur ; quatre sangsues sont appliquées : on reprend ensuite l'usage des frictions, et on porte la dose de la teinture à dix gouttes chaque fois. Le 14 mai, il n'y avait aucune amélioration dans l'état de la malade ; on interrompit l'emploi de l'iode pour appliquer un vésicatoire sur le col, et on remplaça la teinture d'iode par des pilules composées d'aloès et de myrrhe. Lorsque le vésicatoire fut bien établi, on reprit l'usage des frictions. On vit alors la tumeur diminuer d'une manière sensible, et vers le commencement de juillet elle avait entièrement disparu.

3°. Susan Love, jeune fille de dix-huit ans, était at-

teinte d'un goître, dont la première origine remontait à plus de deux ans; la tumeur était très-considérable et la respiration très-gênée. Lorsqu'elle se rendit à la consultation, elle éprouvait depuis quelques jours des accidens fébriles, qui paraissaient tenir davantage à la suppression de ses règles, qui n'avaient pas paru depuis deux mois, qu'à l'état de sa tumeur. On les combattit avec succès par quelques applications de sangsues et l'emploi de pilules purgatives. Ce ne fut que le 6 février qu'elle commença le traitement contre le goître, c'est-à-dire l'usage des frictions et la teinture d'iode, comme les malades précédens. Le premier effet de ces médicamens parut être d'augmenter la tumeur : toutefois la malade ne les discontinua pas, et elle ne tarda pas à recevoir le prix de sa persévérance; car, dès le 5 mars, la tumeur, mesurée dans sa circonférence, avait perdu plus d'un demi-pouce, et le 12 du même mois la diminution était de plus de deux pouces; la respiration avait repris beaucoup de liberté. Du 12 mars au 9 avril, il ne se fit aucun changement dans l'état de la tumeur, bien qu'on eût augmenté la proportion de l'iode, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Quatre sangsues furent appliquées sur le col; les frictions furent continuées sans interruption, mais la malade abandonna l'usage de la teinture. Le 25 juin, il y avait une nouvelle diminution très-sensible dans l'état de la tumeur, et le 13 août il ne restait plus qu'une légère saillie de la partie antérieure du col, et la respiration était complètement naturelle (1).

—*Perforations spontanées de l'estomac chez les enfans.* — 1°. Un enfant de dix-huit mois, très-faible, qui venait

(1) *The London Medical Repository*, octobre 1824.

d'être sevré, fut attaqué de coliques très-fortes; il éprouvait de la chaleur, de la soif, vomissait très-fréquemment et avait sept ou huit selles par jour; son haleine était devenue acide et très-fétide; il ne cessait de se plaindre et de crier. On considéra ces symptômes comme le résultat d'une irritation inflammatoire de la muqueuse de l'estomac et des intestins. On lui fit prendre un demi-grain de calomel toutes les trois heures, avec un peu de sulfate de magnésie. Ce traitement fort simple fit disparaître tous les accidens et lui rendit une santé en apparence parfaite : on le nourrit, après sa guérison, avec des bouillons légers et du lait. Au bout de quelques semaines ses parens furent aussi surpris qu'effrayés de le voir, au sortir d'un sommeil fort tranquille, atteint de convulsions avec rougeur et gonflement de la face, dyspnée, râle et quelques autres symptômes tout aussi graves. L'enfant mourut dans cet état, avant qu'on pût se procurer un médecin. A l'ouverture de son corps, on trouva dans le crâne une quantité considérable de sérosité; la substance cérébrale était fort peu consistante, les vaisseaux engorgés et les ventricules remplis de sérosité. La surface interne de l'estomac présentait çà et là des taches d'un rouge brun; quelques-unes offraient de véritables perforations, et la moindre traction exercée sur l'estomac en rompait toutes les tuniques avec une excessive facilité.

2°. Un enfant d'un an, sevré depuis quelques jours, était depuis six semaines tourmenté d'une diarrhée fort intense; il n'avait pas moins de six ou huit selles par jour; il avait habituellement de la fièvre et dormait très-peu. Tous ces accidens augmentaient de jour en jour; l'enfant tomba dans un état de marasme; la peau était terreuse et l'œil languissant. Quoique les souffrances

de cette infortunée petite créature fussent continuelles, il était facile de voir qu'elle éprouvait de temps en temps des redoublemens, pendant lesquels elle poussait des cris, contractait ses extrémités inférieures et frappait son ventre avec ses deux mains. L'abdomen ne paraissait pas être sensible au toucher; mais lorsqu'on le pressait avec tant soit peu de force, on provoquait le vomissement. On chercha à combattre tous ces accidens par les moyens les mieux appropriés, mais sans aucun succès : le malade mourut. A l'ouverture du corps, on ne trouva rien de remarquable dans le crâne, qu'un engorgement assez prononcé du sinus et des vaisseaux. Les poumons avaient contracté de nombreuses adhérences avec les parois de la poitrine; la membrane interne de l'estomac et des intestins grêles offrait un état de mollesse extrême. L'estomac présentait, vers la région cardiaque, une perforation complète. La muqueuse gastro-intestinale était, dans presque toute son étendue, d'une couleur rouge brunâtre.

3°. Un enfant de trois ans et demi, sevré de très-bonne heure et nourri ensuite avec de mauvais alimens, vint à perdre le sommeil et à éprouver des vomissemens brusques et une diarrhée très-intense; les matières rendues et par les vomissemens et par les selles étaient acides, blanchâtres et très-fétides. Le petit malade arriva au point de ne pouvoir rien supporter : son estomac rejetait tout. L'abdomen se tuméfia et devint douloureux à la pression. On administra beaucoup de médicamens qui n'amenèrent aucun changement avantageux. Les vomissemens, la diarrhée, les douleurs de l'abdomen, les insomnies, augmentèrent progressivement jusqu'à la mort, qui arriva le dixième jour de

la maladie. A l'ouverture du corps, on trouva un engorgement très-considérable de tous les vaisseaux du cerveau et de ses membranes. Les ventricules cérébraux contenaient une grande quantité de sérum écumeux; il y en avait également à la base du crâne et dans la cavité du rachis. La muqueuse gastrique était rouge, ramollie et comme gélatineuse; elle offrait de plus une large ouverture, à travers laquelle beaucoup de liquide s'était épanché dans l'abdomen. (1)

— *Emploi de l'infusion de tabac dans le traitement de la dysenterie.* — M. Obierne, qui a pris place dans la littérature médicale anglaise par un ouvrage dans lequel il rapporte beaucoup d'exemples d'épileptiques et de tétaniques guéris ou soulagés à l'aide de l'infusion de feuilles de tabac, a eu tout récemment l'idée de faire usage de cette substance dans le traitement de la dysenterie. Il rapporte sept observations qui justifient complètement ses conjectures. La guérison a été complète chez tous les malades; et en lisant attentivement l'histoire de chacun d'eux, on ne peut méconnaître un rapport direct entre l'emploi des remèdes et la diminution des symptômes. C'est à l'extérieur, en fomentation sur l'abdomen, que M. Obierne a cru devoir administrer le tabac; trois onces des feuilles de cette plante, infusées dans six onces d'eau, constituent une fomentation. Quelques purgatifs doux, tels que l'huile de ricin, le sulfate de magnésie, le mercure doux, sont les seuls médicamens qu'il ait associés au tabac. Si des faits de ce genre se renouvellent sans exceptions nombreuses, on devra, sans doute,

(1) *London Medical and Phys. Journal, id.*

déshériter l'ipécacuanha de la dénomination d'anti-dysenterique, et l'attribuer à la Nicotiane (1).

—*Histoire d'un accident mortel par l'emploi de frictions avec l'onguent mercuriel.* — Un jeune homme de vingt ans, graveur, vint à l'hôpital de Whitworth, atteint d'une maladie qu'on reconnut être une ascite compliquée d'anasarque général. Le docteur Bryan, médecin de l'établissement, lui administra beaucoup de médicamens diurétiques et cathartiques, mais sans aucun succès. M. Crampton, qui vint remplacer M. Bryan, instruit des tentatives infructueuses de son prédécesseur, prescrivit des frictions sur l'abdomen avec l'onguent mercuriel. Lorsque trois gros eurent été employés, la bouche du malade s'affecta; on interrompit les frictions, ce qui n'empêcha pas les glandes parotides et maxillaires de se gonfler beaucoup. Les accidens arrivèrent à ce degré le 8 décembre. On couvrit de sangsues les glandes engorgées, ce qui n'amena point de diminution dans leur volume; on fit, le 10, une saignée du bras, et le 12, on appliqua derechef des sangsues, au nombre de quinze. Le 14, la respiration était embarrassée au point de faire craindre une suffocation; on fit au malade une saignée de quinze onces. L'action de ces diverses évacuations sanguines fut secondée par une dérivation perpétuelle, exercée sur les gros intestins à l'aide de purgatifs; le 15 et le 16, la salive devint sanguinolente. Le soir de ce dernier jour, le malade parut mieux, la salivation cessa et la tuméfaction de la face disparut presqu'entièrement; mais ce mieux apparent ne fut que le prélude d'accidens apoplectiques terribles, qui emportèrent le malade pendant la

---

(1) *Transactions of the King et Queen's College in Irland.* 1824.

nuit. L'ouverture du corps fut faite dix heures après la mort : on ne trouva dans le crâne aucune altération morbide. La membrane muqueuse gastro-intestinale était d'une couleur rouge bleuâtre et parsemée de beaucoup de petites ulcérations.

—*Efficacité du phosphate de soude dans le traitement du diabète sucré.* — Nous ne ferons qu'indiquer ici deux observations qui appartiennent à M. le docteur Sharley. Le phosphate de soude a été le seul médicament employé, et la dose était d'un gros, répété trois fois par jour : les deux malades ont été complètement guéris. Loin de s'abstenir des matières végétales, ils s'en étaient, pour ainsi dire, l'un et l'autre exclusivement nourris. Ces faits sont en contradiction avec ceux sur lesquels MM. Dupuytren, Thénard, Rollo, etc., ont fondé leurs théories du diabète sucré. (1)

— *Observations sur le carbonate de fer dans les névralgies.* — Il paraît que de l'autre côté de la Manche les névralgies cèdent décidément toutes à l'emploi du carbonate de fer. M. Vandeburg, de Liverpool, vient encore d'en éprouver les heureux effets dans le traitement de deux malades affectés de cette cruelle et opiniâtre maladie. Le premier était un homme de trente ans, qui souffrait depuis deux ans d'un tic douloureux. Il avait vainement essayé un nombre infini de médicamens ; les saignées, les sangsues, les vésicatoires, tout avait échoué. Lorsqu'il consulta M. Vandeburg, les souffrances étaient horribles ; il n'avait de repos ni jour, ni nuit ; le côté de la face, siége des douleurs, était gonflé et sensible à la pression. M. Vandeburg commença

(1) *Transactions of the King and the Queen's College in Irland.*

le traitement par une forte saignée et un purgatif; puis il prescrivit le carbonate de fer à la dose de deux scrupules, quatre fois par jour. Ce fut le 25 janvier 1824 que le malade prit la première dose de carbonate. Dès le 29 il y eut une diminution très-remarquable des douleurs ; le 30, la dose fut portée à cinquante grains, quatre fois par jour. Le 1er. janvier, les douleurs avaient presqu'entièrement disparu, et le 4, le malade n'en ressentait aucune. On lui recommanda de continuer encore quelque temps le carbonate. Il est allé, après sa guérison, sur le continent, et n'a éprouvé aucune récidive.

Le second malade dont M. Vandeburg a produit l'histoire, était un jeune homme de vingt-neuf ans, atteint d'une névralgie sous-orbitaire. Le 29 novembre 1824, il le soumit à l'usage du carbonate de fer à la dose d'un demi-gros, trois fois par jour ; la dose fut graduellement augmentée jusqu'à deux scrupules chaque fois. Le 5 décembre, les douleurs avaient complètement disparu. (1)

M. Crusholm a également guéri une jeune personne atteinte d'un tic douloureux, à l'aide du carbonate de fer, administré d'abord à la dose d'un demi-gros, trois fois par jour, et porté graduellement jusqu'à celle de deux scrupules chaque fois ; mais son observation est moins concluante, parce qu'il a prescrit simultanément beaucoup d'autres médicamens. (2)

---

(1) *London Médical and Physical journal.*

(2) *London Medical Repository.*

TABLEAU *du nombre des malades ayant eu la petite-vérole après avoir été vaccinés, pour deux périodes de cinq ans;* par G. GRÉGORY.

ANNÉES.	NOMBRE TOTAL des admissions.	Nombre des petites-véroles après la vaccination.	Rapport du nombre des petites-véroles après la vaccination, au nombre des admissions.
1809	146	4	1 sur 36
1810	149	5	— 30
1811	194	6	— 15
1814	79	4	— 20
1815	101	6	— 17
Total de 5 années.	669	25	— 22
1818	58	9	1 sur 6
1819 au 7 sept.	97	17	— 6
1820	142	25	— 6
1821	117	28	— 4
1822	194	57	— 3 1/2
Total de 5 années.	608	136	— 4 1/2

TABLEAU *des âges des divers individus qui ont eu la petite vérole après avoir été vaccinés, et qui ont été admis pendant les cinq dernières années dans l'hôpital pour la petite-vérole.*

Au-dessous de 10 ans.	5	Report.	63
A 11	2	A 20 ans	18
12	1	21	13
13	2	22	9
14	5	23	10
15	3	24	9
16	7	25	4
17	14	26	3
18	13	27 et au-dessus.	7
19	11	Total général.	136
	63		

TABLEAU *des malades ayant eu la petite-vérole après la vaccination, dans lequel on distingue les individus qui ont été vaccinés à la campagne, de ceux qui l'ont été à la ville, et de ceux dont le lieu de la vaccination n'a pas été bien constaté.*

ANNÉES.	VACCINÉS			TOTAL des individus vaccinés.
	A la campag.	A Londres.	On ignore l'endroit.	
1809	3	1	0	4
10	4	0	1	5
11	5	0	1	6
14	4	0	0	4
13	5	1	0	6
18	7	0	2	9
19, au 7 sept.	11	1	5	17
20	6	1	18	25
21	19	2	7	28
22	35	6	16	57
Total.	99	12	50	161

TABLE *de la durée de la petite-vérole après la vaccination parmi les individus admis à l'hôpital pour la variole, pendant l'année* 1822.

12 individus ont séjourné moins de 7 jours.
32 — 14
6 — 21
2 — 6 semaines.
5 individus ont succombé.
57 individus ont été affectés de la petite-vérole après la vaccination.

Ces tableaux donnent seulement le résultat de ce qui a été observé dans l'hôpital : le bureau ou conseil de vaccine de Londres a fait dernièrement à M. Peel, mi-

nistre d'état, un rapport d'où il résulte qu'il s'est encore présenté des cas où la petite-vérole s'est déclarée après la vaccination ; mais ces accidens ne sont pas proportionnellement plus fréquens que dans les premières années de la découverte, du moins si l'on a égard à la grande augmentation du nombre des personnes vaccinées : la maladie, dans de pareils cas, n'a pas un caractère plus dangereux qu'autrefois. Le conseil s'est aussi occupé de rechercher quelles sont les habitudes qui peuvent favoriser cette seconde éruption, et à quelles causes on peut attribuer l'avantage dont jouissent tant de personnes d'être préservées du fléau, tandis qu'un petit nombre reste exposé à ses attaques, dont la violence est, il est vrai, diminuée. On n'est pas encore arrivé au résultat désiré; mais le conseil appuie sur la nécessité de donner plus d'attention au développement des boutons qu'on ne l'a fait jusqu'ici; il recommande surtout de vacciner avec de la matière fraîche toutes les fois que l'on peut en obtenir. Ce qui le fait insister sur cette recommandation, c'est que sur les huit mille individus vaccinés annuellement dans Londres par les médecins délégués à cet effet, la proportion des personnes attaquées par la seconde maladie est infiniment moindre que sur un nombre égal d'individus vaccinés dans les provinces. Le conseil croit donc qu'il est du plus grand intérêt que les établissemens publics, non-seulement de Londres, mais de toutes les grandes villes, soient sans cesse fournis de vaccin frais. (1)

---

(1) *Transact. Med. Chir.*, XII[e]. vol., 1[re] part.

IVᵒ. VARIÉTÉS.

Institut Royal de France.

MM. Duméril et Latreille font un rapport sur le Mémoire de MM. Pelletier et Huzard fils, contenant des recherches sur les sangsues. Les auteurs de ce Mémoire avaient été chargés d'éclairer l'autorité sur les moyens de faire cesser les plaintes qui lui sont souvent adressées relativement à la mauvaise qualité des sangsues employées en médecine. Les deux principaux points qu'ils se sont proposés d'examiner, sont : 1°. De déterminer les causes qui, dans certains cas, rendent fort difficile à guérir les petites plaies produites par ces animaux; 2°. De reconnaître les circonstances qui font que certaines sangsues ne piquent pas la peau sur laquelle elles sont appliquées. Sur le premier point, les auteurs sont d'accord avec les médecins, pour reconnaître que les inconvéniens reprochés aux sangsues doivent être le plus souvent attribués soit au tempérament des malades, soit à la nature de la maladie, soit aux manœuvres employées pour détacher les sangsues de la plaie, soit aux corps étrangers employés pour arrêter le sang et fermer les plaies. Relativement au second point, MM. Huzard et Pelletier ont reconnu qu'on livre très-souvent au commerce des espèces de sangsues qui au premier aperçu ressemblent tout-à-fait aux *sangsues médicinales*, mais qui en diffèrent complètement, 1°. en ce qu'elles n'ont pas, comme celles-ci, la bouche munie de petites scies en rondaches, propres à produire les incisions de la peau qui donnent issue au sang que l'animal suce; 2°. par la conformation de leur estomac et de leur canal intestinal. Les expériences des auteurs leur ont prouvé que les fausses sangsues ne peuvent être employées en médecine

parce qu'elles ne mordent pas. M. Dutrochet avait déjà décrit, en 1817, l'*annélide*, présenté comme une espèce nouvelle par MM. Huzard et Pelletier; mais il s'était glissé quelques erreurs dans son travail sur les mœurs, les habitudes et l'organisation de cet animal, qui pendant une année a été l'objet particulier des études des auteurs.

— MM. Cuvier et Duméril font un rapport sur le Mémoire de M. de Férussac, relatif à l'animal de l'*argonaute*, et qui a pour but d'éclairer la question de savoir si ce mollusque fabrique lui-même sa coquille, ou s'il profite, comme quelques crustacées, d'une demeure construite, mais abandonnée par un autre animal, ainsi que M. de Blainville l'a prétendu de nouveau en 1818. L'individu décrit par M. de Férussac, et dont il a présenté un dessin très-exact à l'Académie, portait toutes les marques en relief et en creux des sillons et des lignes saillantes qu'on peut observer dans l'intérieur de la coquille. Ce fait, tous les argumens réunis par M. de Férussac, l'observation de Duvernoy, qui dans le *Dictionnaire des Sciences Naturelles* insiste deux fois sur l'existence de la coquille sur les embryons observés dans les œufs, semblent prouver que l'argonaute sécrète lui-même sa coquille.

Académie Royale de Médecine.

— *Section de Médecine.* — *Séance du* 25 *janvier.* — *Acupuncture.* — M. J. Cloquet demande la parole pour donner quelques éclaircissemens relatifs à un fait rapporté par M. Aumont dans la séance précédente (*Voy.* le numéro de février). L'officier dont il fut question, éprouvait depuis quatorze mois des douleurs très-vives dans l'abdomen, qui était balloné et douloureux à la pression. Il y avait une constipation très-opiniâtre et de la fièvre, surtout dans la

soirée. Le chirurgien-major du régiment amena cet officier à M. Cloquet, qui enfonça successivement deux aiguilles entre les muscles droits, à la profondeur de trois pouces. La piqûre de la première fut très-douloureuse, et donna lieu à une légère syncope qui dura peu ; bientôt tous les accidens cessèrent, et la seconde aiguille fut enfoncée sans causer aucune douleur vive. Dans la soirée, tous les symptômes qu'éprouvait habituellement le malade s'améliorèrent, le ventre devint souple, moins douloureux ; la chaleur de la peau baissa sensiblement, et le malade alla naturellement à la garde-robe : ce qui n'avait pas eu lieu depuis fort long-temps. Cette terminaison prouve évidemment, ajoute M. Cloquet, que les faits annoncés ont été altérés; il en conclut que M. Aumont a été mal informé.

Celui-ci lit, à l'appui de ce qu'il avait rapporté, une lettre du capitaine à son colonel, dans laquelle il dit qu'il avait éprouvé tous les accidens dont avait parlé M. Aumont, et que le malaise consécutif à l'opération l'avait obligé d'entrer à l'hôpital du Val-de-Grâce. A cette pièce écrite M. Cloquet en oppose une autre écrite, également par le capitaine, et qui confirme pleinement ce que M. Cloquet venait de rapporter. Comme cette discussion se prolongeait, on renvoie à la Commission de thérapeutique l'examen des pièces contradictoires présentées par MM. Aumont et Cloquet.

Altérations des liquides. — M. Adelon lit, au nom de M. Laennec, un rapport sur un Mémoire de M. Velpeau relatif à plusieurs maladies cancéreuses. Ce mémoire se trouve inséré en entier dans ce volume de la *Revue*, pages 217 et 343, avec une planche qui représente la pièce pathologique. Le développement d'encéphaloïde dans des caillots contenus dans l'intérieur des vaisseaux, est considéré comme un fait très-rare, et cet exemple paraît au rapporteur être le premier qu'on ait observé.

D'après ce fait, M. Velpeau semblant porté à croire que le sang contient ces matériaux des dégénérations cancéreuses, et que ce liquide lui-même peut éprouver cette altération, M. Nacquart fait remarquer que l'importance d'une semblable question mérite un examen plus approfondi, et il demande que le rapporteur du mémoire de M. Velpeau glisse moins légèrement sur cette question, et qu'en conséquence il fasse connaître d'une manière plus positive de quelle manière il envisage sous ce dernier rapport l'observation de M. Velpeau.

Cette remarque donne lieu à une discussion sur les altérations qu'on rencontre dans l'intérieur des vaisseaux. M. Béclard fait observer qu'elles ne sont pas aussi rares qu'on pourrait le présumer d'après le rapporteur, et il en cite deux exemples. Dans l'un on trouva le cœur et les principaux troncs vasculaires remplis par un caillot solide dont l'intérieur présentait des amas nombreux de substance encéphaloïde. Le développement de ce tissu morbide paraissait avoir détruit les parois de plusieurs vaisseaux à la partie inférieure du col, où il formait une tumeur assez volumineuse dont l'ablation causa la mort de la malade.

L'autre exemple est relatif à un développement de tumeurs encéphaloïdes dans toutes les parties du corps, et l'on trouva la cavité des veines iliaques et de la veine cave remplie par un caillot consistant, qui contenait dans son intérieur des amas de ce tissu accidentel.

M. Breschet rapporte plusieurs cas à l'appui de l'opinion de M. Béclard, qui démontrent que les altérations des solides contenus dans les vaisseaux sont assez fréquentes. Il dit en outre y avoir trouvé des masses de mélanose et des acéphalocystes.

M. Guersent rapporte l'observation d'un individu qui mourut à la suite d'un anévrysme du cœur. A l'autopsie on trouva une concrétion polypeuse, solide et organisée, dans le

ventricule gauche, et au centre de ce caillot il y avait du pus très-bien formé. Le tissu du cœur n'offrait d'ailleurs aucune altération appréciable.

Rupture de la moelle alongée. — M. Andral fils lit un rapport sur une observation de M. Velpeau, relative à une désorganisation de la moelle allongée, qui n'a donné lieu à aucun symptôme qui pût faire soupçonner une altération aussi grave. La singularité d'un semblable fait, et les conséquences que l'auteur en avait déduites, ont donné lieu à une discussion à laquelle plusieurs membres ont pris part, en citant des exemples de la destruction complète d'organes importans à la vie, et dans lesquels on n'avait aucunement soupçonné l'existence des altérations qu'on reconnut à l'ouverture du cadavre. Un des membres cite à ce sujet le cas bien plus remarquable d'un individu hémiplégique depuis long-temps, dans le cadavre duquel les recherches les plus minutieuses n'ont fait découvrir aucune trace d'altération; on examina successivement le cerveau, la moelle épinière, l'appareil circulatoire et respiratoire, celui de la digestion et de la sécrétion urinaire.

Topographie médicale. — M. Villermé communique au nom de la Commission de statistique des hôpitaux et des prisons un plan de travail divisé par chapitres, qui contiennent chacun une série de questions relatives à toutes les parties de la topographie médicale et de l'hygiène publique, dont la solution pourra former par la suite l'histoire complète des divers points de la France, sous ce double rapport.

Fœtus monstrueux. — M. Moreau présente un fœtus de huit mois environ, dont la moitié inférieure de la face, la partie antérieure du col et la partie supérieure et antérieure de la poitrine sont recouvertes par une tumeur inégalement bosselée, molle, paraissant remplie de fluide, et ayant un volume supérieur à celui de la tête du fœtus lui-même. Cette

masse, dont l'examen anatomique doit être fait et communiqué plus tard à l'Académie, descend jusqu'au dessous de la moitié de la poitrine. Sa partie supérieure, qui est la plus large, forme deux saillies arrondies immédiatement au-dessous des os de la pommette, ce qui donne une largeur considérable à la moitié inférieure de la face, tandis que la moitié supérieure est comparativement très-rétrécie. La langue fait saillie hors des arcades dentaires, comme si elle était poussée en avant par la tumeur. La mâchoire inférieure offre une extrême mobilité, de telle sorte qu'on peut la porter à droite, à gauche et en bas, avec la plus grande facilité. — Le placenta contenait plusieurs masses squirrheuses, isolées, dont quelques-unes avaient la grosseur d'un œuf de pigeon. M. Moreau dit à ce sujet qu'il a eu assez fréquemment l'occasion d'observer ainsi des masses squirrheuses dans l'épaisseur du placenta.

Séance du 8 *février*. — *Manuscrits inédits de Morgagni*. — M. Des Genettes communique à la Section une lettre datée de Parme, qui lui a été adressée par le docteur Louis Frank. Ce médecin annonce à l'honorable membre qu'il a trouvé dans la bibliothèque du Grand-Duc douze cartons manuscrits de Morgagni, contenant des notes nombreuses relatives à des recherches anatomiques, ainsi qu'à des consultations qui sont pour la plupart écrites de la main de ce célèbre professeur, et qui appartenaient au docteur Ricciardi. Onze cartons renferment des matériaux relatifs à l'anatomie, et le douzième les consultations. Le docteur Louis Frank ayant annoncé cette découverte à M. Des Genettes pour lui demander les moyens de faciliter la publication de ces manuscrits, la Section invite l'honorable membre à seconder de tous ses moyens le médecin italien, pour que cette publication se fasse le plus promptement possible.

Acupuncture. — M. J. Cloquet présente une jeune fille qui

était affectée depuis très-long-temps d'une ophthalmie chronique de l'œil gauche, avec écoulement puriforme des paupières. L'œil était constamment fermé, et des douleurs vives dans l'orbite et dans la tête compliquaient cette affection. Une foule de moyens avaient été employés sans succès, lorsque M. Cloquet pratiqua l'acupuncture. Il enfonça deux aiguilles dans la région temporale du même côté ; elles causèrent peu de douleurs, et au bout de quelques jours l'inflammation diminua sensiblement ; mais ce furent surtout les douleurs de l'orbite et de la tête qui se dissipèrent presque subitement. Au bout de quelques jours elles reparurent. Il enfonça alors une autre aiguille au milieu de la région frontale et qu'il laissa à demeure. L'œil se nettoya assez rapidement, put rester ouvert et les douleurs disparurent. Il existait en même temps de ce côté de la face une dartre qui est presqu'entièrement guérie. Enfin les règles, qui n'avaient pas paru depuis long-temps, sont revenues, et tout annonce une guérison prochaine.

M. Husson communique à ce sujet l'observation d'un homme très-robuste, qui entra à l'Hôtel-Dieu pour une ophthalmie de l'œil droit qui était complètement fermé et excessivement douloureux. Cette inflammation, qui avait résisté depuis huit jours à tous les moyens les plus énergiques, a disparu très-rapidement après l'introduction de deux aiguilles dans l'épaisseur de la partie externe du sourcil droit.

M. Nacquart rapporte ensuite l'observation d'une demoiselle qui est également affectée d'une ophthalmie douloureuse et ancienne, et sur laquelle M. Demours a pratiqué l'acupuncture, il y a douze jours, sans qu'il existe le plus léger amendement. M. Demours a enfoncé deux aiguilles d'après la modification indiquée (*Voy.* le Numéro de janvier), dans la région temporale. Il fait remarquer à ce sujet que cette modification dans l'opération n'est plus, à proprement

parler, l'acupuncture, qu'elle est plutôt analogue au séton.

Aorte. — Variété anatomique. — M. Baron présente le cadavre d'un enfant à terme dont l'aorte présente la disposition suivante. La courbure de ce vaisseau, au lieu d'être de droite à gauche, est directement d'avant en arrière, de sorte que le tronc de l'aorte descend exactement sur le milieu du corps des vertèbres; sa courbure donne naissance à la sous-clavière droite, aux deux carotides, et après un court trajet elle fournit un gros tronc dans lequel s'ouvre le canal artériel, et qui donne ensuite la sous-clavière gauche. Dans cette disposition de la courbure aortique, qui est rare, cette partie de l'aorte semble bifurquée.

Section de Chirurgie. — Séance du 30 décembre. — Anévrysme de la temporale. — M. Murat communique une observation d'anévrysme de la branche antérieure de l'artère temporale gauche. La tumeur s'étant ouverte spontanément, et le malade ne pouvant supporter la compression, M. Murat fit la ligature du tronc même de l'artère temporale; mais l'hémorrhagie s'étant reproduite, il fut obligé de recourir à la cautérisation. L'écoulement du sang a été alors instantanément et définitivement arrêté.

Acupuncture. — M. Ségalas annonce que les épanchemens sanguins qu'il a vus survenir à la suite de l'acupuncture chez divers animaux, ne causent pas les accidens qu'il avait soupçonnés d'abord; il a reconnu, ainsi que M. Béclard l'avait dit, que ces accidens se dissipent d'eux-mêmes, sans donner en général lieu à aucune altération.

Taille transversale bilatérale. — M. le professeur Béclard présente une pierre du poids de six onces qu'il a extraite de la vessie d'un homme âgé de soixante-onze ans environ, par la taille transversale bilatérale.

Séance du 27 janvier 1825. — Polype de l'utérus. — M. Béclard présente un polype énorme qu'il a extrait de l'utérus d'une femme au moyen de l'incision. Ce polype, qui a sept

pouces dans son diamètre vertical, cinq pouces dans son diamètre transversal, et quatorze pouces de circonférence, était en partie sorti de la vulve, et se trouvait placé entre les cuisses de la malade. Cette femme, arrivée à l'hôpital de la Pitié dans l'état le plus fâcheux, était vouée à une mort prochaine. Mais on pouvait encore retarder cette issue funeste en enlevant cette masse énorme, dont une partie était dejà gangrénée. Ayant reconnu, à l'aide du toucher, que le pédicule du polype était entouré par un rebord épais formé par le corps du polype lui-même qui se repliait autour du col utérin et du pédicule du polype, exactement comme le chapeau d'un vaste champignon, M. Béclard plaça une ligature sur le pédicule le plus haut qu'il lui fut possible, et l'excisa au-dessous. Il s'écoula à peine quelques gouttes de sang, et la portion du pédicule remonta aussitôt dans la cavité de l'utérus. Comme le rebord épais du polype embrassait le col de l'utérus, et empêchait de diriger le bistouri convenablement, M. Béclard avait préliminairement incisé verticalement le corps du polype, après avoir appliqué la ligature sur le pédicule.

Taille transversale bilatérale. — M. Béclard présente un jeune homme de 19 ans, sur lequel il a pratiqué la taille par l'incision transversale des deux côtés du col de la vessie. La réunion de la plaie était telle, deux heures après l'opération, que le malade urina par la verge, et que depuis ce moment jusqu'à la cicatrisation complète, l'urine n'a passé que par le canal et nullement par la plaie. Le calcul, qui est irrégulièrement ovoïde, a deux pouces de long, et un pouce et demi dans son diamètre transversal.

M. Béclard rappelle à cette occasion qu'un des avantages qu'il a reconnus depuis long-temps à ce mode opératoire, c'est de procurer une réunion immédiate de la plaie en très-peu de temps : quelques jours suffisent pour la cicatrisation complète de la plaie.

On procède au renouvellement du bureau. M. Richerand ayant obtenu la majorité des suffrages, est élu président. M. Cullerier est nommé vice-président, M. Roux secrétaire.

Carie du fémur. — M. Dantrac lit une observation sur une carie de la moitié supérieure du tibia, qui a donné lieu à la fracture spontanée de cet os: les accidens consécutifs causèrent la mort du malade.

M. Béclard fait observer, d'après l'examen de la pièce pathologique, que cette altération est entièrement la même que celle produite par le cancer des os, et que les altérations du tissu osseux produites par cette cause sont les mêmes que celles que présente ce fémur, et n'ont pas le caractère de la carie. M. Dubois partage l'opinion de M. Béclard. Comme l'ouverture du cadavre n'a pas été faite, on n'a pu s'assurer s'il n'existait pas quelques masses cancéreuses dans les autres organes.

Séance du 10 *février.* — *Fissure à l'anus.* — M. Béclard, après avoir rappelé que dans une séance précédente (le 11 novembre 1824), il avait déjà mentionné les résultats avantageux qu'il avait constamment retirés de la cautérisation avec le nitrate d'argent, dans les cas de fissure à l'anus, annonce que depuis cette époque de nouvelles observations lui ont confirmé l'avantage de dilater l'anus simplement avec une mèche qu'on augmente graduellement, et de cautériser la fissure avec la pierre infernale. Ce procédé lui a constamment réussi; ordinairement la guérison a lieu au bout de trois semaines.

M. Richerand cite à cette occasion l'observation d'un individu qui souffrait depuis long-temps de douleurs atroces causées par une fissure de l'anus, et sur lequel il a employé le procédé de M. Béclard, sans en retirer aucun succès, et il a été obligé de recourir à l'incision. M. Béclard ajoute à ce sujet, que jusqu'à présent il n'a échoué dans aucun des cas où il a mis sa méthode en usage.

Onychia maligna. — La peau qui entoure les ongles est quelquefois le siége d'une inflammation chronique et ulcéreuse, excessivement douloureuse, accompagnée du ramollissement de l'ongle et d'un gonflement plus ou moins considérable de l'extrémité du doigt. Cette maladie a été nommée *onychia maligna* par Bouzzi, et Wardrop l'a décrite aussi récemment, en conseillant pour traitement le mercure à l'intérieur, moyen long et incertain dans ses résultats. Les émolliens sous toutes les formes ne changent en rien la nature de la maladie, qui fait toujours endurer des douleurs très-vives. M. Béclard, après avoir rappelé différens détails, annonce qu'il a reconnu que le procédé le plus sûr pour obtenir la guérison, consiste dans l'arrachement de l'ongle, qu'on coupe d'abord longitudinalement dans toute son étendue, et qu'on arrache ensuite. Le lendemain de cette opération, on cautérise avec le nitrate d'argent la pulpe sous-jacente à l'ongle, et deux ou trois cautérisations semblables suffisent pour amener la guérison.

M. Baffos dit que cette maladie, qu'il n'a jamais observée chez les adultes, ainsi que le rapporte M. Béclard, mais seulement chez les enfans, sur-tout chez ceux qui sont scrophuleux, est toujours accompagnée de l'altération de la phalange, qui en nécessite l'amputation. Il est évident que la nature de la maladie est ici complètement différente.

Staphyloraphie. — M. Roux annonce qu'il a récemment opéré une jeune demoiselle, le 20 août: le voile du palais offrait une division congénitale, ainsi que le tiers postérieur de la voûte palatine. Il introduisit dans ce cas une modification dans son procédé opératoire habituel. Comme l'écartement des os palatins s'opposait à la réunion des deux parties du voile du palais dans toute leur étendue, et sur-tout en haut, il a détaché en partie chacune de ces portions membraneuses du rebord de la voûte palatine, et il a pu ainsi faire des points de suture dans la partie la plus supérieure des bords corres-

pondans de la division. Il y a quatre jours que l'opération est pratiquée, et la base de chaque moitié du voile du palais est déjà réunie avec la partie correspondante du bord de la voûte du palais dont elle avait été séparée. Il annonce qu'il donnera les détails des suites de cette opération.

Reproduction du crystallin. — M. Coqueteau lit un mémoire concernant des expériences sur les animaux, relatives à la reproduction du crystallin. De ces expériences pratiquées sur trois lapins, deux chats et un chien, il résulte que lorsqu'on extrait le crystallin sans détruire sa capsule, cette lentille se reproduit.

M. Demours rappelle qu'il a fait un grand nombre de recherches et d'expériences à ce sujet, et qu'il n'a trouvé qu'une ou deux fois cette espèce de reproduction du crystallin, et qu'il a pensé que ce rudiment de la lentille résultait d'un débris de ce corps qu'il avait imparfaitement extrait de l'œil. Une commission a été nommée pour vérifier ce fait important.

M. Roux rapporte un fait qui peut venir à l'appui de l'existence de ce phénomène. Il opéra, il y a cinq ans, un individu affecté de double cataracte. Le crystallin fut extrait; depuis cette époque il voit parfaitement bien, et la myopie qui avait existé dans les premiers temps qui suivirent l'opération, a complètement disparu ; chaque jour elle diminue davantage, de telle sorte qu'il serait aujourd'hui plutôt presbyte relativement à son état antérieur.

Hydatides du foie. — M. Bodson présente le foie d'une jeune fille de quatre ans, morte à la suite de vomissemens répétés que rien ne pouvait calmer, et de convulsions générales. Il existait dans la région du foie une tumeur qui soulevait la partie correspondante du rebord des fausses côtes. A l'ouverture du cadavre, on ne trouva aucune trace d'irritation dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, mais on trouva dans le foie deux tumeurs, dont l'une occupait la face convexe et avait produit la tumeur observée pendant la vie;

la seconde répondait au bord postérieur du foie et à une partie de sa face inférieure, près de la vésicule biliaire. Il existait dans l'épaisseur de la paroi de cette dernière tumeur, un tubercule développé au milieu d'une adhérence ancienne de cette paroi avec la portion correspondante de l'estomac. Ces deux tumeurs étaient deux kystes fibreux contenant chacun une hydatide unique du volume d'un gros œuf de poule. Le développement d'acéphalocystes dans le foie est assez commun, mais il est rare chez les jeunes sujets et dans ceux de l'âge de l'enfant dont il est ici question.

Réclamation contre M. Dupuytren, *sur plusieurs points de Chirurgie opératoire.*

La critique impartiale est un devoir que nous commandent impérieusement, dans les sciences médicales, les intérêts de l'humanité. M. Dupuytren a-t-il suivi cette maxime quand il a rendu compte de quelques-uns de mes mémoires, dans la nouvelle édition de la *Médecine opératoire de Sabatier ?* Je vais prouver qu'il a travesti la plupart de mes méthodes et de mes procédés opératoires pour les blâmer. Il a été mon maître, sans doute ; mais je le demande à tous les médecins, ce titre peut-il justifier sa conduite? L'honneur m'impose l'obligation de me défendre, 1°. parce que mes travaux ont été jugés favorablement par les sociétés savantes, que beaucoup de chirurgiens les ont adoptés, que le nom et la position de M. Dupuytren peuvent empêcher qu'on les mette en usage, et priver les malades des avantages que ces travaux présentent ; 2°. parce qu'il est important que ma réclamation détruise les effets que pourrait produire le trop funeste exemple qu'a donné M. Dupuytren ; 3°. parce qu'il ne m'est pas permis de garder le silence sur de fausses allégations que l'on colporte depuis quelques semaines surtout, dans l'intention de me nuire.

Je vais citer le livre de M. Dupuytren; je citerai mes Mémoires et les écrits de mes élèves: le public jugera.

Amputation des doigts dans les articulations des phalanges. — M. Dupuytren dit : « Aucun tendon ne s'attache à la pre- » mière phalange des doigts, de telle sorte qu'après l'abla- » tion de la seconde, ces os restent quelquefois étendus et » immobiles, et heurtent les corps avec leur extrémité libre. » M. Lisfranc a imaginé de prévenir cet inconvénient. Pour » cela, une incision longitudinale, faite au-devant de la pre- » mière phalange, lui sert à découvrir les tendons fléchisseurs » du doigt, *qu'il coupe en travers*, et qui, dès-lors, contractent » des adhérences avec l'os au-devant duquel ils sont situés. » (*Médecine opératoire*, tom. 4, pag. 539.)

Voici le texte de mon Mémoire :

« Je pensai que si avant d'amputer je pratiquais sur la » face antérieure de la première phalange, dans l'étendue » d'un demi pouce, une incision *longitudinale qui intéresserait* » *le tendon*, incision que je réunirais par seconde intention, » toutes les difficultés pourraient être levées; l'adhérence » désirée aurait lieu. » (*Revue Médicale*, mars 1823, pag. 236.)

J'intéresse donc le tendon dans le sens de sa *longueur*, et je ne le coupe pas *transversalement*, ce qui serait une absurdité; car, alors, ce tendon pourrait tout aussi bien se rétracter que pendant l'amputation : mon incision serait nuisible ; je fais d'ailleurs abstraction de la faute très-grave d'anatomie qu'on a commise en énonçant *qu'aucun tendon ne s'attache à la première phalange*. M. Dupuytren a-t-il oublié qu'un seul est dans ce cas ? M. Dupuytren a eu soin de ne pas faire mention que je conseillais, dans mon Mémoire, aux chirurgiens, de se servir, comme guide certain pour pénétrer dans l'article par sa face dorsale, les plis situés sur la région palmaire des doigts; c'eût été indiquer un fait utile

d'anatomie d'application qui m'appartenait. (*Revue Médicale*, *l. c.*, p. 240.)

Amputation du poignet. — M. Dupuytren s'exprime de la manière suivante : « Il (M. Lisfranc) traverse de l'une à » l'autre (apophyse styloïde) la face palmaire du poignet » avec un couteau étroit. Portant ensuite l'instrument en » bas, il taille, aux dépens des tissus qui recouvrent la partie » inférieure du carpe, un lambeau qui, étant relevé, *lui » permet d'entrer dans l'articulation et de la traverser ; son » couteau, parvenu en arrière des os du carpe, termine l'abla- » tion de la main, en formant un second lambeau avec les tégu- » mens placés à la face dorsale de cet organe.* » (*Méd. opératoire*, tom. 4, pag. 530.)

On lit, dans le Manuel opératoire de M. *Coster*, page 69 : « Ensuite il (M. Lisfranc) taille un lambeau en incisant » vers la paume de la main et en prenant les mêmes précau- » tions que dans le cas précédent ; *puis, portant le couteau sur » la face dorsale, il y fait une incision demi-circulaire à con- » vexité inférieure, semblable à celle qui se pratique dans la » première opération ; alors, portant le tranchant au-devant de » l'apophise styloïde du radius, il entre hardiment dans l'arti- » culation, qu'il peut traverser d'un seul coup, s'il dirige le » tranchant obliquement pour lui faire décrire le demi-cercle » formé par la face articulaire des os du carpe.*

On vient de voir que mon procédé est encore travesti : que M. Dupuytren me fait conseiller d'entrer par la face *antérieure de l'articulation*, et terminer l'opération par *le lambeau dorsal*, tandis qu'il est patent que j'ai donné le précepte de parcourir l'article *du côté radial au bord cubital* après que *les deux lambeaux sont faits*, ce qui est essentiellement différent et ce qui ne constitue plus une hérésie chirurgicale.

Amputation dans l'articulation scapulo-humérale. — Écoutons M. Dupuytren. «Elle expose (la méthode de M. Lisfranc)

» à des tâtonnemens, à des hésitations, etc. » M. Dupuytren a eu soin de ne pas citer le passage suivant de mon mémoire, qui lève toutes les difficultés pour les personnes les moins exercées.

« L'on peut soulever le bord postérieur de l'aisselle, et en » pressant sur le couteau parallèlement à l'humérus, il vient » directement sortir, c'est-à-dire sans autre manuduction, au » côté externe de l'espace triangulaire; ainsi l'opération est » bien plus facile. » (*Arch. de Méd.*, mai 1823, p. 35.) Nous rappellerons que cet espace triangulaire est borné par la clavicule, l'acromion, la tête de l'humérus et le bec coracoïdien.

Toujours guidé par le besoin de dénaturer les faits, M. Dupuytren ajoute, *l. cit.*, page 519 : « Chez les enfans, » M. Lisfranc préfère toujours, au procédé qui vient d'être » décrit, le procédé suivant: quelle que soit la situation du » bras, il applique le talon du couteau sur le côté externe du » sommet de l'apophise coracoïde. L'instrument, dirigé en » bas et en arrière, divise obliquement les parties jusqu'au » bord postérieur de l'aisselle et forme un grand lambeau ex- » terne et supérieur. Le couteau, appliqué alors sur la partie » découverte de l'articulation, la traverse d'arrière en avant, » et l'on termine l'opération en taillant le lambeau antérieur » et inférieur. »

J'ai imprimé, *l. cit.*, p 38. « Quelle que soit l'attitude affectée » par le bras, j'applique le talon d'un couteau à amputation, » au côté externe du sommet de l'apophise coracoïde; je le » dirige en bas en arrière, et après lui avoir fait parcourir » l'étendue d'environ deux pouces, je le conduis, en remon- » tant, vers le creux de l'aisselle, dont il divise le bord pos- » térieur au point que rencontrerait une ligne partant du » centre de l'articulation, et formant un angle de quarante » degrés avec l'axe de l'épaule : ainsi, on forme des deux » tiers du deltoïde, d'une partie du grand et du petit rond, » du grand dorsal, de la longue portion du triceps, un lam-

» beau qu'on relève. Dans le second temps de l'opération, » que la capsule ait ou n'ait pas été ouverte, il est fort aisé » de traverser directement l'article : les *cartilages acromion » et claviculaire, déjà coupés, ne pourraient pas s'y opposer.* »

Il est aisé maintenant de se convaincre que M. Dupuytren n'a pas voulu rendre mes idées ; car, dans la description qu'il vient d'en donner, il s'est bien gardé de parler de la section *des cartilages de l'acromion et de la clavicule*, qui rend l'opération extraordinairement simple ; il a eu aussi probablement quelque motif particulier pour ne pas citer les lois de l'ostéogénie de M. Serres, dont j'ai tiré un si grand parti pour la médecine opératoire des enfans. Mais ce qui prouve jusqu'à l'évidence la passion qui aveugle M. Dupuytren, c'est le passage suivant, que nous allons extraire de son livre, tome IV, page 520. « La ressemblance de cette opération » (le procédé de M. Lisfranc pour les enfans) avec le second » procédé de M. Dupuytren, dont il a été question, est telle- » ment frappante, que l'on serait tenté de les confondre. »

En vérité l'argument n'est pas heureux ; car M. Dupuytren opère chez l'adulte ; il est obligé de *ménager l'acromion et la clavicule* que nous coupons ; et c'est là, j'espère, sous le rapport de la facilité de l'opération, une différence saillante, qui n'a pu échapper à la sagacité du chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu.

Amputation dans l'articulation coxo-fémorale. (L. cit., tom. IV, pag. 545.) M. Dupuytren a encore élagué le passage suivant de mon Mémoire, qui rend mon procédé beaucoup plus avantageux. J'ai dit : « L'on peut faire ce lambeau ex- » terne d'après les principes que nous avons énoncés en dé- » crivant le procédé indiqué au Cours de médecine opéra- » toire, donné en 1813 à la Faculté.» (*Arch. gén. de médecine*, juin 1823, page 178.)

Amputation partielle du pied. (L. cit., tom. IV, pag. 554.) M. Dupuytren prétend que je veux « Que du même coup qui

» divise la peau, l'on entre dans l'articulation astragalo-sca-» phoïdienne. » Il avance que « Rien n'est assurément plus » facile. Mais qui ne voit, ajoute-t-il, que les tégumens se » rétractant ensuite, les os seront mis à nu, et que des acci-» dens pourront en résulter ? » Voici le passage tant blâmé de mon Mémoire. (*Arch. gén. de médecine*, septembre 1823.) « Avec le pouce de la main gauche nous couvrons le côté » interne du scaphoïde, nous plaçons le doigt médius ou » l'indicateur sur l'articulation calcanéo-cuboïdienne ; nous » faisons partir du premier de ces points, une incision semi-» lunaire qui vient finir sur le dernier ; la partie moyenne de » cette incision *passe un demi-pouce au-devant de l'article, pour » que les tissus ne se rétractent pas au-delà.* » On vient de voir que la critique est fort aisée quand on se permet de travestir les écrits.

Mais je m'arrête : j'ai signalé assez d'erreurs pour que le public puisse juger la conduite de M. Dupuytren. Professeur depuis dix ans et responsable des principes que je donne aux élèves, j'ai dû me mettre à l'abri de la malveillance.

J. Lisfranc.

NÉCROLOGIE.

Percy. — Béclard.

A peine M. le baron Percy venait-il d'accompagner de ses éloges funèbres les restes de M. Deschamps, son collègue à l'Institut, qu'il devait bientôt lui-même donner lieu à de nouveaux regrets. M. Percy a succombé le 18 février, âgé de soixante-onze ans. Ancien inspecteur-général de la chirurgie militaire, ancien professeur de la Faculté de médecine de Paris, etc., il était auteur de plusieurs ouvrages estimés. Nous publierons dans le prochain numéro

une Notice sur sa vie et sur ses travaux, par M. Laurent.

La chirurgie française a fait encore une perte bien grande, dans la personne de M. BÉCLARD, professeur d'anatomie à la Faculté de Médecine, que la mort vient de frapper à la fleur de l'âge, au milieu des honneurs de l'Académie, des applaudissemens de l'amphithéâtre et des plus douces affections de famille. Après une très-courte maladie (érysipèle et méningite) ce savant distingué est mort le 19 mars, à l'âge de trente-neuf ans. Deux mille étudians se sont disputé l'honneur de porter eux-mêmes son corps et ont voulu rendre ce dernier hommage à un professeur qui avait consacré sa vie à leur instruction. La Faculté de médecine, les députations de l'Académie royale et des diverses Sociétés de médecine, un concours immense d'amis et de confrères, ont accompagné son convoi au cimetière du Père Lachaise. Là, M. le professeur Pelletan, au nom de la Faculté de médecine, M. Pariset, au nom de l'Académie, M. Roux, au nom de la Section de Chirurgie, M. Adelon au nom de ses nombreux amis, un jeune Elève au nom de ses condisciples, ont tour à tour déploré la fin d'une vie si courte, si utile, et rappelé ses talens et toutes ses rares qualités. M. Richerand, qui devait être l'interprète des regrets de la Faculté, n'a pu s'acquitter de ce pieux devoir : alors M. le professeur Pelletan, averti dans le moment même, a improvisé sur la tombe un discours inspiré par la douleur la plus vraie, et prononcé avec une émotion touchante : nous pouvons en reproduire ici les principales pensées que nous avons recueillies :

« Béclard! tu as été notre confrère, notre collègue, notre » ami; la Faculté de Médecine avait choisi parmi nous un » de ceux que tu affectionnais davantage, pour exprimer » ici nos sentimens unanimes : la douleur l'a frappé; il n'a » pu nous suivre; mais les regrets de la Faculté ne seront » pas muets, quoique sa voix soit étouffée par les larmes...

» Quelle belle et courte carrière tu as parcourue ! Encore » élève tu te distinguais parmi tes condisciples, une foule de » brillans concours ont fondé ta réputation : parvenu si jeune » au rang de Professeur, tu pouvais servir de modèle; la » justesse de la pensée, l'art de bien dire, la sagesse des » opinions, la profondeur de l'érudition, le zèle infatigable » de la science, tant de qualités précieuses, dont chaque jour » nous avons pu recueillir les fruits, étaient encore ennoblies » chez toi par la bonne-foi, le désintéressement et l'hu- » manité.....

» J'aperçois au milieu de cette foule immense plus d'un » malheureux dont la reconnaissance a percé les flots pressés » de tes élèves pour entrevoir au moins ta tombe....

» Mais que peuvent dire mes phrases entrecoupées, que » peuvent dire ces paroles perdues dans les airs, qui ne soient » mille fois mieux exprimées par le spectacle imposant qui » nous entoure! Tes amis, tes confrères n'ont voulu te quitter » qu'au dernier moment. Quel concours au bord de ta » tombe ! la Faculté, tous ses professeurs, la Faculté, tous » ses agrégés, la Faculté, tous ses nombreux élèves ; tant » d'amis en larmes, un si grand nombre d'hommes distin- » gués disent assez la perte que nous avons faite, et le vide » irréparable que tu laisses au milieu de nous. Mais ta famille » au désespoir, où trouverait-elle des consolations, si la » douleur publique n'adoucissait les malheurs privés ?....

» Adieu, Béclard, tu es digne de louanges, car tu avais » beaucoup d'amis : nous garderons ton souvenir, et tu » nous lègues ton exemple. »

Nous publierons dans le numéro prochain une Notice sur la vie et les ouvrages de ce savant professeur, par M. Desportes.

V°. NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Histoire naturelle du genre humain, nouvelle édition augmentée et entièrement refondue, avec figures ; par J. J. Virey, docteur en médecine, etc. (1)

Cette histoire est renfermée dans trois volumes. Son savant auteur s'est occupé, avec beaucoup de soin, des différentes faces sous lesquelles il pouvait considérer l'objet dont il voulait entretenir ses lecteurs. Il rappelle, dans son discours préliminaire, l'importance de l'étude de ce grand objet ; et montrant d'avance l'homme dans toute sa dignité et dans sa véritable puissance, il peint la réflexion, la raison, l'esprit, le génie et la science, lui donnant la force, la vertu et le bonheur.

M. Virey, au commencement de son premier livre, considère la race humaine dans ses rapports avec les autres êtres vivans et animés ; et après avoir examiné, parmi ces rapports, ceux que lui donnent la raison et toutes les facultés qui en dépendent, il s'occupe de l'organisation de l'homme, de sa constitution physique, et des nouvelles relations avec les animaux que produit cette organisation.

Il recherche particulièrement ces relations dans le système nerveux et dans le développement et les proportions du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée, de la moelle épinière, et d'autres portions du système duquel dépendent la sensibilité et le mouvement.

Il examine ces ressemblances et ces différences dans les sens proprement dits, compare la force de la vue, de l'ouïe, de l'odorat, du goût et du toucher de l'homme civilisé et de l'homme sauvage, avec celle de ces mêmes sens dans les animaux ; s'étend sur les résultats de l'organisation humaine et sur la raison si supérieure à l'instinct, qui donnent le besoin de la société, les moyens de la former, et ceux de multiplier les bienfaits de cette association.

Passant aux caractères des différens âges, il s'occupe des changemens que ces âges produisent dans les deux sexes, et indique leurs analogies avec les divers tempéramens.

(1) Trois volumes in-8°., fig. Paris, 1824. Chez Crochard, libraire, cloître Saint-Benoît, n°. 16. Prix, 20 fr., fig. noires ; et 22 fr., fig. en couleur.

Ces discussions le conduisent à traiter des attributs physiques et moraux de la femme, dans les différens climats et sous l'influence de divers degrés de la civilisation. Il compare, dans les différentes contrées du globe, le rapport entre le nombre des femmes et celui des hommes, avec les mœurs, les usages et les habitudes. Il rappelle les grandes difformités naturelles auxquelles, dans certaines races et dans certains pays, le sexe féminin est condamné. L'union de la femme avec l'homme, commandée par la nature, souillée par d'infâmes superstitions, ou réglée par des lois, est aussi l'objet de ses réflexions; et il cite les causes physiques, morales ou politiques, qui peuvent augmenter ou diminuer et presque anéantir la population.

M. Virey fait succéder à ces examens des considérations sur l'accouchement et l'allaitement, sur les probabilités de la vie humaine, pour plusieurs peuples, et sur les effets moraux ou physiques qui peuvent en prolonger ou en abréger le cours.

Étendant toujours ses points de vue, il montre la distribution du genre humain dans les diverses parties de la terre, indique les différences constantes ou variables des diverses races, et discute la grande question de savoir si le genre humain se divise en plusieurs espèces, ou s'il ne comprend qu'une espèce unique et plusieurs races différentes.

Il traite des Nègres proprement dits, des Hottentots, des Papous et de leur esclavage.

Il remonte à la servitude sous laquelle l'espèce humaine a gémi si long-tems et dans un grand nombre de contrées.

Il parle du mélange des races, de ce qui peût altérer leur stature ou leur conformation; de leur dégénération, des alimens qu'elles préfèrent suivant les climats qu'elles habitent, et des maladies endémiques qui abrègent l'existence de leurs individus.

Parcourant, de nouveau, par la pensée, la surface du globe, il expose, sous de nouveaux aspects, les facultés morales qui distinguent l'homme des animaux, la violence des passions qui l'entraînent, la vivacité des affections qui le portent à se réunir en société, le don de la parole qu'il a reçu, les diverses langues qui lui servent à communiquer ses sentimens et ses pensées, les idées qu'il se forme de la divinité, les religions auxquelles il se soumet, les gouvernemens qu'il établit, les lois qui le régissent, les familles dont elles consacrent les droits, les propriétés qu'elles protègent, les usages qu'il adopte pour sa nourriture, ses demeures, ses

vêtemens, sa parure, ses exercices et ses plaisirs, la civilisation qui couronne les efforts de son esprit, les combats de cette civilisation contre des restes de l'état sauvage ou de la barbarie; et pour rendre plus sensible tout ce qu'il dit de cette espèce placée par son intelligence à une si grande hauteur au-dessus des autres êtres, il termine son ouvrage par traiter des animaux qui ont le plus de rapports avec l'espèce humaine.

Dans toutes les parties de son travail, M. Virey voulant que *l'histoire naturelle du genre humain* présente toute l'étendue qu'exige la nature de cette histoire, réunit à l'appui de ses opinions les témoignages des voyageurs et d'un grand nombre d'auteurs tant anciens que modernes. Il mêle à l'exposition des faits des réflexions d'un grand intérêt et ne néglige rien pour donner à ses observations, à ses récits, à ses descriptions les avantages du style que commande, pour ainsi dire, la considération des lois de la nature et des grands phénomènes qu'elles produisent.

B. G. E. L. Comte de Lacépède.

Nosographie Médicale, *ou Elémens de Médecine Pratique ; par* S. P. Authenac (1).

Ce premier volume de la *Nosographie Médicale* de M. Authenac, que nous annonçons actuellement, a déjà paru par fragmens à la suite des lettres qu'il publia contre M. Broussais, sous le titre de *Défense des Médecins français*. Ce qu'il y a de plus remarquable dans cet ouvrage, c'est que, quoiqu'il ait été entrepris pour réfuter les principes de l'auteur de la nouvelle doctrine, il en est devenu un des partisans : en effet, M. Authenac avoue, dans sa préface, qu'il ne partage plus l'opinion de l'essentialité de la plupart des fièvres dites *primitives*, et qu'il ne l'a consignée dans ce volume que parce qu'elle était encore partagée par la grande majorité des médecins français, lorsqu'il a commencé à imprimer sa *Nosographie*. La classification suivie par M. Authenac est celle de son célèbre et vénérable maître, M. Pinel. Ce premier volume est consacré à l'histoire des fièvres et des phlegmasies. Mais pour un ouvrage où l'on n'admet pas l'essentialité des

(1) Un vol. in-8°., chez Gabon et Cie., 1824.

fièvres, ce sujet y est traité un peu longuement, car il contient plus du tiers du volume.

Fidèle aux principes de l'école dont il est sorti, M. Authenac se complaît peut-être trop dans les classifications et les subdivisions. Il abuse trop souvent de ces divisions arbitraires et toutes scolastiques; et croyant faciliter la mémoire, il surcharge et fatigue l'esprit du lecteur. Aussi, pour n'en citer qu'un exemple, M. Authenac, à l'article du traitement des exanthêmes, commence par le diviser : 1°. en *Traitement de la fièvre*, lequel à son tour est subdivisé de nouveau; 2°. en *Traitement de l'éruption*, qui comprend des modifications, 1° d'après les causes, 2° d'après les symptômes, qu'il faut encore considérer dans *le vomissement immodéré*, dans la *constipation*, dans la *diarrhée énervante*, dans le *sommeil*, etc., etc., etc. Tout ceci, comme on peut le voir, ne sert qu'à embarrasser le lecteur. Mais un reproche plus sérieux que nous adresserons à M. Authenac, c'est d'avoir représenté, dans un livre qu'il appelle élémentaire et qu'il destine aux élèves, toutes les opinions de quelque nature qu'elles soient et sans aucun choix, d'y avoir réuni des descriptions entièrement opposées, et d'avoir fait de son livre un véritable chaos dont il sera impossible à l'élève de se débrouiller. Un praticien aussi distingué que M. Authenac, aurait dû se méfier moins de ses propres forces, et prendre plus souvent l'initiative. (L. M.)

HYGIÈNE MILITAIRE *à l'usage des armées de terre*, par le Chevalier J. R. LOUIS DE KIRCKHOFF, ancien médecin des armées, etc. (1)

Les guerres longues que les divers peuples de l'Europe ont soutenues dans des climats opposés, ont beaucoup facilité les règles d'hygiène qui sont nécessaires à la conservation des armées. L'expérience a été acquise trop chèrement pour que nous puissions y revenir souvent, et nous devons nous hâter de profiter de ces terribles épreuves. Ce sont ces résultats que M. de Kirckhoff vient présenter au public. Dans la première section, l'auteur a rangé tout ce qui regarde le recrutement des troupes et le choix des soldats. Il pense qu'il est plus convenable de réunir ensemble

---

(1) Un volume in-8°. Anvers, 1823.

les recrues de la même province; mais d'après les essais qu'on a tentés, il paraît que les soldats d'un même pays ne peuvent oublier leurs habitudes, et qu'ils désertent en masse; de plus, pendant la guerre, si ce régiment est détruit, cette perte tombe sur une seule partie de la population. Aussi a-t-on abandonné en France ce mode de distribution des soldats.

M. de Kirckhoff examine avec beaucoup de détails l'importance du service de santé aux armées, et propose un grand nombre d'améliorations. Dans la troisième section et dans la quatrième, l'auteur étudie l'influence de l'air et de la nourriture sur le soldat, et indique les meilleurs moyens pour le maintenir sain et robuste. La cinquième section traite du repos et du mouvement si nécessaires pour avoir des troupes disposées aux fatigues. L'habillement, la discipline et les passions propres aux soldats, sont tour-à-tour l'objet de profondes réflexions. L'ouvrage de M. de Kirckhoff est fait dans des vues très-utiles, et remplit souvent ce but. (Am. D.)

Nouvelle nomenclature chimique, *d'après la classification adoptée* par M. *Thénard*; par J.-B. Caventou, seconde édition, revue, corrigée et augmentée. (1)

Depuis la publication de la nomenclature adoptée par Lavoisier, Guyton-Morveau et Fourcroy, les découvertes multipliées de la chimie avaient introduit dans le langage de cette science une foule de noms nouveaux et d'expressions techniques, soit pour désigner des substances jusqu'alors inconnues, soit pour mieux exprimer la nature de celles qui l'étaient déjà, mais dont un nouvel examen avait mieux fait apprécier la nature.

L'embarras qu'éprouvent les personnes qui commencent à se livrer à l'étude de la chimie, ou celles qui ayant cessé d'en suivre les progrès veulent en reprendre le cours, faisait sentir la nécessité de réunir dans un cadre général toutes les dénominations adoptées aux différentes époques de la science. C'est dans cette intention que M. Caventou, l'un

(1) Un vol. in-8°, 1825. A Paris, chez Méquignon Marvis.

de nos pharmaciens et de nos chimistes les plus distingués, dont le nom se lie honorablement à plusieurs découvertes importantes, publie la seconde édition de l'ouvrage que nous annonçons aujourd'hui.

L'auteur s'est attaché à ne rien offrir qui ne fût généralement admis, bien qu'il ne se soit pas dissimulé certains perfectionnemens dont serait susceptible le langage chimique, surtout dans les dénominations adoptées pour désigner la plupart des sels.

La *Nouvelle Nomenclature Chimique* n'est pas seulement, comme on pourrait le penser, une simple énumération de mots ; mais les corps y sont méthodiquement disposés dans un ordre fondé sur leurs principales propriétés, et on a fait précéder chaque article d'un exposé historique des corps simples et des caractères qui les distinguent.

Nous croyons ne pouvoir mieux recommander le livre de M. Caventou, en disant que dans un rapport fait à l'Institut il a mérité les suffrages de l'un de nos plus savans chimistes, le vénérable M. Vauquelin.

(L. M.)

Élémens de Physique *en trente leçons, contenant le développement des théories les plus importantes de cette science, un précis de la nomenclature chimique;* par M. Teissèdre. (1)

Le petit ouvrage que l'auteur offre au public renferme en très-grande partie l'exposition des théories qui sont la base de cette science, telle qu'on l'enseigne actuellement dans les cours. M. Teissèdre, qui est déjà connu avantageusement par la publication d'un ouvrage élémentaire sur les mathématiques, a de nouveau fait preuve de connaissances en physique par la rédaction de ce *Compendium*, qui, moins étendu et moins complet que le *Traité Elémentaire de Physique Médicale* de M. le professeur Pelletan, peut encore être très-utile aux Elèves. (J. L. L.)

---

(1) Un volume in-12, avec huit planches gravées.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Premier Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1825.

FIN DE LA TABLE DU PREMIER VOLUME DE L'ANNÉE 1825.

Concrétion Sanguine Cancéreuse dans la Veine-Cave.

(Voyez l'explication de la planche, page 359).

(Voyez l'explication de la planche, page 359).

Revue Médicale
Mars 1825.



Litho: de C. Motte

